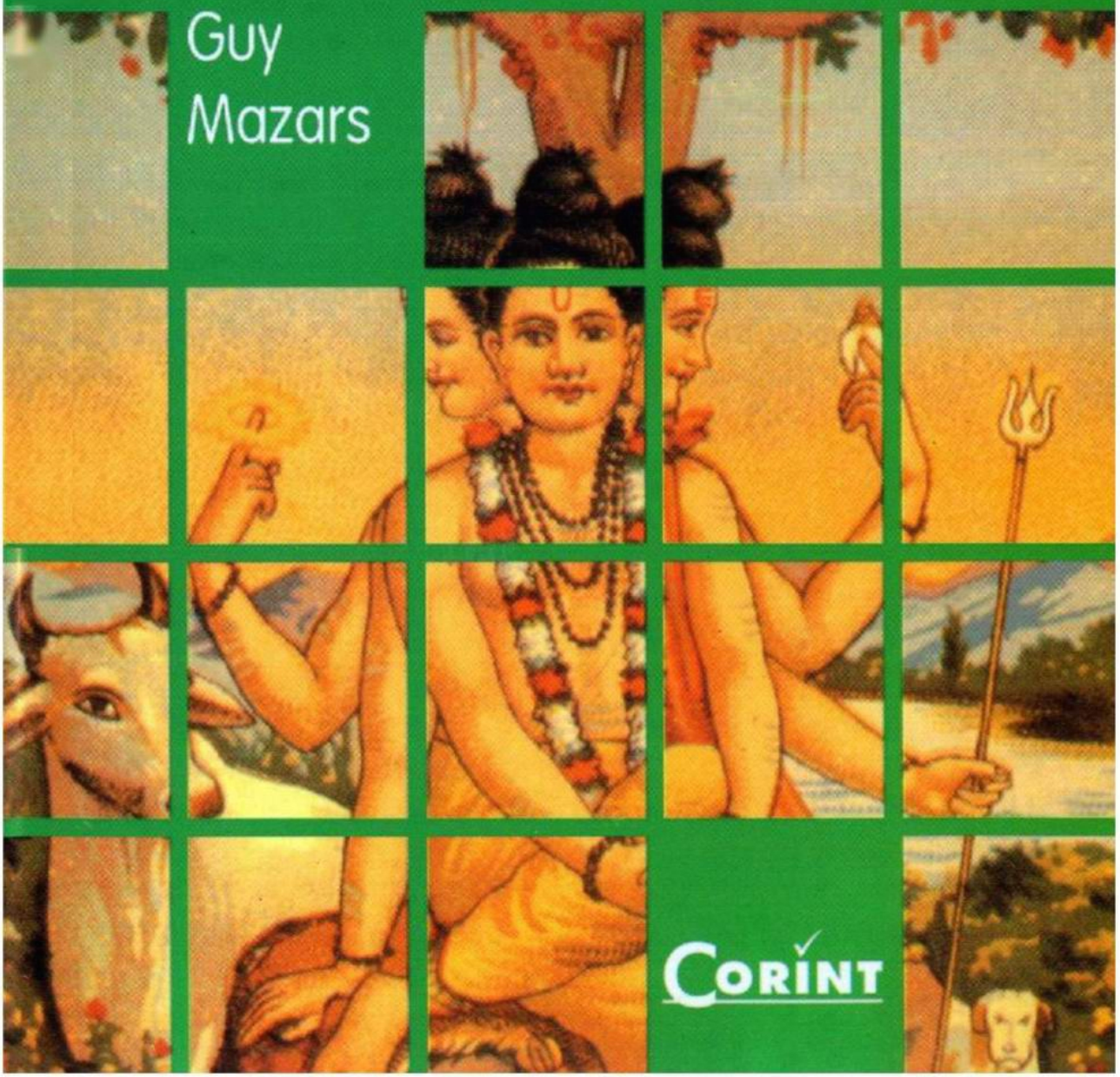
VARIA 9

Medicina tradițională indiană

Guy Mazars



CORINT

VARTA

9

Mereu fascinanta Indie se dezvăluie în această carte într-un domeniu mai puțin cunoscut publicului larg: medicina tradițională, ale cărei originalitate și actualitate sunt surprinzătoare.

Astfel, alături de mijloace fizice — masaje, oblojiri, procedee sudorifice — medicina indiană folosește, mai ales, plantele medicinale sub formă de remedii compuse foarte elaborate, a căror utilizare judicioasă continuă să dea rezultate deloc neglijabile.

ISBN: 973-653-433-2

Redactor:
Sorin Teodorescu

Tehnoredactare computerizată:
Jora Grecea

Coperta:
Walter Riess

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MAZARS, GUY
Medicina tradițională indiană: istorie și actualitate /
Guy Mazars; trad.: Miruna Munteanu. - București: Corint, 2003
(Varia)
ISBN 973-653-433-2

1. Munteanu, Miruna (trad.)

61(540)

Guy Mazars
LA MÉDECINE INDIENNE
Prima ediție: iunie, 1995. Corectată: ianuarie, 2003
© Presses Universitaires de France, 1995

Toate drepturile asupra prezentei versiuni în limba română
sunt rezervate Editurii CORINT

Guy Mazars

MEDICINA TRADIȚIONALĂ INDIANĂ

ISTORIE ȘI ACTUALITATE

Traducere de Miruna Munteanu

CORINT
București, 2003

INTRODUCERE

Coexistența medicinii de tip occidental cu cele așa-numite „tradiționale" este o caracteristică a tuturor sistemelor de sănătate extraeuropene. În Asia, acestea din urmă acoperă mai mult de 80% din necesarul de sănătate. Țară a mirodeniilor, leagănul yoga, India este, de asemenea, unul dintre teritoriile unde, departe de a se pierde în fața succesului medicinii moderne, introdusă de europeni, medicinile tradiționale sunt încă practicate pe scară largă și oferă avantaje care răspund preocupărilor Organizației Mondiale a Sănătății. Există forme culte, moștenitoare ale sistemelor medicale antice, bazate pe tradiții scrise, și forme populare, transmise prin viu grai. Toate suscită un interes crescând printre antropologii, medicii și farmacologii occidentali.

Cea mai răspândită dintre acestea și, de asemenea, cea mai celebră este cea care se numește Âyurveda, „Știința (*veda*) longevității" (*âyur*), un sistem medical antic ale cărui principii teoretice sunt stabilite de mai bine de două mii de ani. Așa cum apare în cele mai multe dintre vechile tratate care ne-au parvenit, Âyurveda este, înainte de toate, deosebită prin demersul său științific. Autocaracterizându-se ca bazată pe observarea obiectivă, ea oferă un sistem de interpretare elementară, dar rațională, a anatomiei corpului uman, a funcțiilor vitale și a bolilor, conform unei abordări holistice* a omului, înglobând toate manifestările somatice și psihice.

În lumea occidentală, în afara câtorva cercuri de specialiști, Âyurveda a fost contestată foarte multă vreme. Numai în ultimele decenii practicile ayurvedice (sau prezentate ca atare) au

* Aici, cu sensul de „ca întreg". (N.tr.)

început să se răspândească în America și în Europa, în special în Germania, în Italia și în Franța. Din nefericire, până în prezent, această popularizare nu este totdeauna însoțită de o reflectare critică a autenticității, a lipsei de nocivitate și a eficacității practicilor, cărora articolele din presa occidentală tind prea mult să le exagereze vechimea și posibilitățile.

În această mică lucrare am căutat să prezentăm o vedere de ansamblu asupra medicinii tradiționale din India, de la origini până în zilele noastre, abordând pe rând istoria, fundamentele teoretice, metodele de prevenire și de tratament, profesia medicală și, în fine, actualitatea sa și perspectivele.

Notă privind transcrierea și pronunția sanscritei

ṛ = r rotunjit urmat de un i foarte scurt
ā, ī, ū = a, i, u lungi
g = ghi
c = ca în *ce, ci,* fără să se audă vocala finală
j = ca în *ge, gi,* fără să se audă vocala finală
ñ = ni
ṭ, ḍ, ṇ = se pronunță cu flectarea posterioară a vârfului limbii spre cerul gurii
s = totdeauna dur
ś = h
ṣ = ș
ṃ = numit *anusvāra* nazalizează vocala care îl precede.

I. MEDICINA INDIANĂ DE-A LUNGUL SECOLELOR

Cele mai vechi date despre cunoștințele și medicinile din India ne sunt furnizate de rămășițele civilizației numite „a Indusului" (aproximativ 2500–1500 î.Hr.). Dar, parcurgând mai ales scrierile sacre ale religiei vedice, ne putem face o părere despre arta medicală în India până la venirea budismului. În cursul perioadei vedice au fost elaborate conceptele care vor servi ca bază unei medicini culte, cu un imens succes în întreaga lume indiană și chiar dincolo de ea.

1. De la începuturi până la nașterea Āyurveda

Vestigiile de la Mohenjo-daro, pe Indusul de Jos, și de la Harappa, mai la nord, atestă existența în India, încă din mileniul al III-lea î.Hr., a unei civilizații care ne permite să ne gânim că medicina ar fi putut fi deja destul de avansată acolo, dar ele nu ne comunică nimic despre dezvoltarea reală a acesteia. Se știe că aceste cetăți întreținеau relații comerciale cu Mesopotamia, cum o dovedesc descoperirile de la Ur, Suza sau Kiș, de la finele mileniului al III-lea î.Hr., sigilii și alte obiecte provenind în mod evident din regiunea Indusului. Aceste relații comerciale au favorizat probabil schimbul între cele două civilizații, dacă nu de concepte științifice sau teoretice, cel puțin de cunoștințe practice și de rețete medicale. Or, încă din acea epocă existau deja în Mesopotamia medici care posedau cunoștințe deloc neglijabile despre virtuțile curative a numeroase

plante, precum și despre remedii de origine minerală sau animală[1].

Unele dintre substanțele descoperite în ruinele de la Mohenjo-daro sau Harappa ar fi putut servi drept leacuri. Astfel, coarnele unui sambar, animal din familia cervidelor, conservate pentru ele însele deoarece au fost găsite fără alte resturi ale animalului, ar fi putut avea o utilizare terapeutică. Transformate în pulbere, ele sunt încă folosite în medicina populară indiană. S-au găsit, de asemenea, oase de sepii și bitumene care figurează de multă vreme în farmacopeea ayurvedică. Din păcate, folosirea unor astfel de substanțe nu dovedește și prezența cunoștințelor medicale la cei care le utilizează.

Săpăturile arheologice au evidențiat îndeosebi instalații ale băilor publice și private, conectate, prin conducte de pământ ars, la un sistem de canale colectoare ce însoțeau traseul străzilor. La Mohenjo-daro, cel mai mare dintre edificii conține un bazin de 13 metri pe 7, cu vaste dependințe. Aceste așezări remarcabile, fără echivalent în Antichitate, traduc o grijă pentru igienă care, fără să fie neapărat fondată pe teorii de profilaxie și de terapie, constituie un răspuns la insalubritatea văii Indusului.

Totuși, din lipsă de indicii suplimentare, nu este posibil să se determine amploarea moștenirii medicale de care au beneficiat imigranții arieni. În orice caz, aceștia din urmă dețineau la sosirea lor, în cursul mileniului al II-lea î.Hr., dacă nu o doctrină medicală elaborată[2], cel puțin un anumit număr de noțiuni care

---

[1] Vezi P. Herrero, *La thérapeutique mésopotamienne*, editată de Marcel Sigrist, prefață de François Vallat, Paris, Ed. Recherche sur les civilisations, 1984, p. 140.

[2] Câțiva autori, în urma lucrărilor lui E. Benveniste, consideră că exista deja la indo-europeni o veritabilă doctrină medicală dispusă pe o schemă trifuncțională — o medicină a farmecelor, o medicină a „cuțitului" și o medicină prin plante —, corespunzând respectiv la cele trei mari funcții cosmice și sociale: de suveranitate magico-religioasă, de război și de producție, atestate la indo-europeni (vezi E. Benveniste, *La doctrine médicale des Indo-Européens. Revue de l'histoire des religions*, CXXX, 1945, pp. 5–12). Cu siguranță, o comparație între pasajele referitoare la medicină din textele vedice

au contribuit mai târziu la formarea unei fiziologii și a unei cosmologii paralele. Acestea se referă în special la rolul apei, al focului și al aerului și apar în scrierile cele mai vechi ale literaturii vedice în *Saṃhitā* sau în „colecțiile" de imnuri, cântece liturgice și formule pentru sacrificiu sau magice, care constituie *Veda* propriu-zisă (1500–1000 î.Hr.). Numeroase referiri, din *Saṃhitā* vedică, la părți ale corpului, la organe, la boli și la tratamentul lor sunt completate de datele din vechile *Brāhmaṇa* și din *Upaniṣad*, care corespund cu aproximație perioadei 1000–500 î.Hr. În lipsa unei expuneri descriptive, informațiile pe care le putem extrage ne permit să ne facem o idee despre noțiunile elementare de anatomie, fiziologie, patologie și terapeutică.

Anumite părți ale corpului au în *Saṃhitā* vedică un nume special și, uneori, mai multe nume. Le întâlnim în special în conjurații magice, unde diferite părți ale corpului sunt enumerate pentru a alunga răul care s-a înrădăcinat, sau, de asemenea, în pasaje care pun în paralel elemente ale corpului cu cele ale universului. Acestea nu se raportează numai la om. Unele se referă, de asemenea, la organe animale — cele de cal, vacă sau țap — rezultate în urma sacrificiilor (*Atharvaveda*, IX, 5; X, 9–10). În total, nomenclatura anatomică a *Saṃhitā* cuprinde mai mult de 300 de termeni. În afara celor care desemnează părți vizibile ale corpului, există și unii care se referă la organe interne, însă noțiunile reprezentate sunt destul de rudimentare. Pe de altă parte, mulți termeni au construcții metaforice sau perifrastice, fără consacrare în limba vorbită. Apoi, multe nume

---

și avestice permite relevarea unui anumit număr de concordanțe între datele medicale indiene și iraniene. În particular, *Avesta* și *Veda* descriu, de fapt, trei modalități de a triumfa asupra bolii, care par să corespundă bine cu cele ale unei clasificări indo-europene, cum o demonstrează existența unei tradiții asemănătoare în Grecia antică. Dar o astfel de clasificare nu ne dezvăluie nimic cu privire la existența „concepțiilor doctrinare deja stabilite din perioada indo-iraniană" (cf. J. Filliozat, *La doctrine classique de la médecine indienne*, p. 33). Alte concordanțe între izvoarele indiene și iraniene, în special în ceea ce privește numele câtorva boli, pot fi explicate prin multe altele în afară de originea lor comună.

de organe sau de constituenți ai organelor, atestate de *Veda*, au intrat în sanscrita clasică și figurează în textele medicale. Astfel, *Veda* menționează deja principalele componente ale corpului, așa cum vor fi cunoscute mai târziu de medicina clasică. Multe, ca sângele (*rakta*), carnea (*māṃsa*), oasele (*asthi*) sau grăsimea (*medas*) sunt observații banale. Altele, ca *rasa* sau *ojas*, răspund mai degrabă conceptelor teoretice rămase de actualitate în medicina clasică. Cuvântul *rasa* desemnează în *Ṛgveda* un „suc" organic ce joacă un rol important în fecundație. Cât privește *ojas*, pe care textele medicale ulterioare o prezintă ca pe o substanță a cărei prezență în corp este necesară vieții, fără îndoială că ea nu diferă deloc de cea care, în *Veda*, constituie forța zeului Indra. *Veda* menționează încă un lichid organic, bila (*pitta*), care apare deja ca un element în relație cu focul.

Ideile pe care autorii vedici puteau să le aibă despre funcționarea organismului sunt legate de concepția lor despre aer ca suflet al universului, forță care animă, în egală măsură, Macrocosmosul și Microcosmosul. Toată fiziologia se bazează pe circulația „suflurilor" organice. Examinarea principalelor texte vedice, care conțin numele suflurilor, arată că încă din epoca redactării acestora era deja în formare fiziologia pneumatică ce va domina mai târziu medicina indiană și yoga. Cinci sufluri sunt frecvent menționate în *Veda*, în special în cartea a X-a a *Ṛgveda* și în cartea a XV-a a *Atharvaveda*.

Veda face referire la un mare număr de boli. Numele lor apar mai ales în formulele din *Atharvaveda* destinate să le combată. Dar, în lipsa unei descrieri sistematice a acestor stări morbide, identificarea lor rămâne nesigură și, în general, imprecisă. Un nume de boală, dintre cele mai frecvent întâlnite în texte, este *yakṣma*, pe care-l găsim mai ales asociat cu afecțiuni ce se traduc printr-o slăbire generală sau limitată la anumite părți ale corpului. *Atharvaveda* ne informează la fel de bine cu privire la febră pe care o denumește *takman* și căreia îi descrie toate tipurile recunoscute. Cele mai multe dintre celelalte

afecțiuni menționate sunt cel mai adesea accidente simptomatice care, la vremea aceea, erau considerate ca entități morbide individuale. Este cazul tusei și al durerilor de cap. O „durere de șale" este similară, fără îndoială, cu lumbago. Un cuvânt care are înțelesul de „lance", *śūla*, desemnează durerea provocată de junghi, de exemplu, în expresia *karṇaśūla*, „durere de ureche". „Fluxul", *āsrāva*, denumește cu siguranță toate tipurile de scurgeri excesive antrenate de afecțiuni urinare sau digestive. În fine, termenii pe care îi traducem de obicei prin „lepră" și „râie" pot desemna tot felul de leziuni cutanate, căci nimic nu ne dovedește că entitățile clinice numite astfel de noi erau încă din epoca vedică boli deja net individualizate. Câteva indicii pot totuși să ne facă să ne gândim că ne îndreptăm spre conceptul de entități morbide unitare cu simptome multiple. Astfel, febra este declarată „sora" sau „verișoara" altor simptome.

Se ignorau totuși adevăratele cauze ale diverselor boli. Originile lor (atunci când sunt precizate) sunt mai degrabă de ordin magic decât de ordin patogenic. Într-adevăr, cea mai mare parte a afecțiunilor amintite sunt în general considerate ca o consecință a unei infracțiuni contra *ṛta* — adică asupra ordinii Lumii, atât cosmice cât și morale — și prezentate ca opera divinităților supărate sau a entităților malefice, demoni și vrăjitoare. Această noțiune de *ṛta*, conform căreia totul este guvernat de o lege universală ordonată, datează din perioada indo-iraniană. Bazată pe constatarea regularității fenomenelor naturale, ca alternanța zi/noapte și succesiunea anotimpurilor, ea se extinde la ființa vie, căreia se presupune că îi reglează comportamentul. În conformitate cu o astfel de concepție, orice infracțiune asupra moralei (fie că este sau nu voită) apare ca o încălcare a legilor *ṛta*, care se traduce prin dezordine în organism. Boala este astfel strâns legată de păcat. Hidropizia*, de exemplu, era considerată ca pedeapsa zeului Varuṇa, păzitorul *ṛta*.

---

* Hidropizie = acumulare de lichid seros în cavități preformate (ex. vezicula biliară, articulații, apendice). (N.tr.)

Terapeutica vedică era mai ales magică. Se pleca de la principiul că atotputernicul divin poate suspenda mecanismele automate de sancționare a greșelilor comise. Ea consta în principal în formule ce trebuiau declamate pentru a implora iertarea zeilor, pentru a expulza demonii sau pentru a sparge farmecele vrăjitoarelor. Declamarea lor era asociată cu operații magice având drept scop întărirea eficacității farmecelor curative și constând, cel mai adesea, în ritualuri de ștergere destinate să înlăture greșeala care generase răul. Acest ritual a fost păstrat de texte încorporate în *Atharvaveda*, precum *Kauśika-sūtra* și lucrări de același gen. Se remarcaseră totuși efectele anumitor plante asupra organismului și folosirea lor în scopuri terapeutice este atestată încă din epoca vedică, așa cum o dovedește un bine cunoscut imn din *Atharvaveda*, care le este consacrat. Dar cea mai mare parte dintre ele au jucat mai des rolul de ingrediente magice, decât pe cel de adevărate medicamente. Un exemplu este cazul unei rășini gumate care era administrată pe cale orală pentru obținerea cicatrizării rănilor, sperându-se, neîndoielnic, că aceasta le va astupa cum astupă crestăturile arborilor din care izvorăște. Nu lipsea, de asemenea, observarea și consemnarea comportamentelor animalelor bolnave. Citim, de exemplu, în *Atharvaveda* (VIII, 7, 23): „Mistrețul cunoaște iarba vindecătoare, la fel și mangusta". Acest exemplu nu poate să nu ne amintească de cazul păstorului Melampus care, după Teofrast (372–287 î.Hr.), ar fi descoperit proprietățile purgative ale spânzului*, efectul pe care acesta îl avea asupra caprelor sale. Astfel de referiri demonstrează încă o dată rolul jucat de observație în depistarea și selectarea plantelor medicinale.

Numai spre sfârșitul perioadei vedice, medicina indiană a început să devină observațională, rațională, pentru a se constitui, progresiv, într-un sistem concret căruia i s-a dat numele de Āyurveda, „Știința (*veda*) longevității (*āyur*)". Legendele cuprinse

---

* *Helleborus purpurescens* = spânz, iarba nebunilor, cucurig, plantă utilizată în tratarea inflamațiilor intestinului gros și în amenoree. (N.tr.)

în vechile texte medicale sanscrite fac din acest sistem o „Știință" manifestă, legată de *Veda* când ca un „membru anex" (*upâṅga*) al *Atharvaveda*, când ca o „sub-veda" (*upaveda*) a *Ṛgveda*. Creată de Brahma și transmisă oamenilor prin intermediari succesivi ca Prajâpati, Aśvin și Indra, această Știință este, teoretic, divizată în opt ramuri:

1. Chirurgie generală.
2. Oto-rino-laringologie și oftalmologie.
3. Terapeutică generală.
4. Toxicologie.
5. Demonologie.
6. Obstetrică și pediatrie.
7. Medicină tonifiantă.
8. Medicina afrodisiacelor.

De fapt, tratatele antice urmăresc foarte puțin această împărțire, care a ajuns în vogă îndeosebi la autorii mai recenți. Cât privește conținutul, el reprezintă, în realitate, rodul activității de observare și de speculație medicală de-a lungul a șapte–opt secole care au precedat era creștină. Din nefericire, scrierile într-adevăr medicale din acea perioadă au dispărut, fiind înlocuite de texte mai recente. Referirile făcute de un anumit număr de texte sanscrite și mărturiile lăsate nouă de grecii contemporani cu Alexandru cel Mare ne permit totuși să ne facem o idee despre unele progrese realizate în raport cu medicina din epoca vedică. Astfel, textele budiste semnalează deja în anturajul lui Buda (secolul al VI-lea sau al V-lea î.Hr.) prezența unui chirurg celebru numit Jîvaka, căruia tradiția îi atribuie operații extraordinare, laparotomii și trepanații craniene, făcute sub anestezie cu cânepă indiană*. Pe de altă parte, este unanim recunoscut că teoria fiziopatologică ayurvedică trebuie să fi fost în întregime constituită în vremea gramaticianului Kâtyâyana (secolul al IV-lea î.Hr.). Onesicrit afirmă, referindu-se la aceeași perioadă, că indienii își datorează longevitatea unei igiene

* Plantă din care se extrage hașișul. (N.tr.)

perfecte și că gimnosofiștii* fac cercetări de amploare asupra fenomenelor naturale și a bolilor. Megastene, care a trăit mult timp în India ca ambasador, în jurul anului 300 î.Hr., ne dă indicații mai precise, în deplină concordanță cu datele indiene. În special mărturia sa despre îngrijirea elefanților demonstrează că, în acest domeniu, medicina veterinară era deja cea pe care o cunoaștem din tratatele de elefantologie de mai târziu. Unele date privind medicii și procedeele terapeutice ne sunt furnizate de *Arthaśâstra*, un tratat de guvernare atribuit lui Kauțilya, alias Cânakya, ministru al lui Chandragupta (322–298 î.Hr.), fondatorul dinastiei indiene Maurya. Acestea implică existența deja a unei doctrine medicale destul de apropiate de cea descoperită în tratatele din Âyurveda.

2. Epoca marilor corpusuri medicale

Doctrina clasică Âyurveda se prezintă în întregime sub forma a două tratate voluminoase, datând de la începutul erei creștine. Acestea sunt *Carakasaṃhitâ* (Colecția Caraka) și *Suśrutasaṃhitâ* (Colecția Suśruta) — cele mai vechi texte sanscrite ce ne-au parvenit. Deși izbitor de asemănătoare în privința concepțiilor generale, cele două lucrări sunt prea diferite pentru a presupune că una este copia celeilalte. Însă ambele se opresc în mod manifest asupra unui aceluiași fond doctrinar mai vechi.

Carakasaṃhitâ trece drept deținătoarea învățăturilor înțeleptului Âtreya Punarvasu, culese de unul dintre discipolii săi, Agniveśa, și prelucrate de Caraka. Âtreya și Agniveśa aparțin legendei, însă Caraka pare totuși să fi fost un personaj istoric. Într-adevăr, conform izvoarelor budiste, un medic cu același nume practica la curtea regelui indo-scit Kaniṣka (secolele I–II d.Hr.). Ca și Aśoka (264–227 î.Hr.), cu câteva secole în urmă, Kaniṣka se arată favorabil budismului, pe care-l protejează. În timpul

* Filozofi hinduși, asceți și contemplativi. (N.tr.)

domniei sale, cultura indiană, sanscrită şi budistă, cunoaşte o mare expansiune. Redactarea *Carakasaṃhitā* datează deci din acea epocă, dacă este vorba de acelaşi Caraka, ceea ce este probabil dar nu sigur. Totuşi, textul care ne-a parvenit cuprinde părţi mai recente adăugate în secolul al IX-lea, când a fost revizuit de un autor din Caşmir, dr. Dṛḍhabala. Dar conţinutul, în esenţă, este cu mult mai vechi, deoarece Caraka însuşi nu a făcut decât să reconstituie o lucrare deja existentă, citată sub numele de *Agniveśatantra*, „cartea lui Agniveśa".

Suśrutasaṃhitā, care constituie principala sursă de informaţii privind chirurgia indiană, ar cuprinde învăţătura zeului Dhanvantari, manifestată sub înfăţişarea lui Divodāsa, rege al Benares*. Aşadar, aceasta nu este o lucrare personală a lui Suśruta, care nu a făcut decât să adune elementele unei tradiţii medicale deja constituite. Data redactării sale nu este cunoscută. Textul primar a fost modificat şi îmbogăţit de un autor numit Nāgārjuna pe care tradiţia l-a identificat cu filozoful budist cu acelaşi nume (secolele I–II d.Hr.). Dar, este de asemenea posibil ca atribuirea numelui de Nāgārjuna revizorului textului să nu fie decât un ecou al legendei care a făcut din marele doctor budist un medic şi un alchimist. În orice caz, învăţăturile lui Suśruta trebuie că aparţin epocii *Carakasaṃhitā* care, de altfel, face trimiteri la discipolii lui Suśruta pentru tratamentul chirurgical.

Alcătuite fără un plan didactic prestabilit şi reflectând mai ales învăţămintele transmise oral de la o generaţie la alta, aceste două tratate au făcut, încă înainte de secolul al X-lea, obiectul unor comentarii foarte elaborate, destinate să le clarifice şi să le precizeze conţinutul. *Carakasaṃhitā* a fost comentată în secolul al IX-lea de Jejjaţa, apoi în secolul al XI-lea de Cakrapāṇidatta, el însuşi autor al unui manual de terapeutică şi al unui tratat cu subiect medical, ambele foarte apreciate. Principalele comentarii asupra *Suśrutasaṃhitā* sunt cele ale lui Jejjaţa,

* Astăzi Varanasi, oraş în nordul Indiei. (N.tr.)

Gayadāsa (secolul al XI-lea) și mai ales cel al lui Ḍalhaṇa (secolele XI–XII), intitulat *Nibandhasaṃgraha*.

Dintre celelalte tratate care au văzut lumina zilei în cursul epocii clasice, principalele sunt *Bhelasaṃhitā*, *Aṣṭāṅgasaṃgraha* și *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*. *Bhelasaṃhitā*, care derivă din învățăturile lui Ātreya, ca și *Carakasaṃhitā*, constituie o colecție bine definită și de dată probabil mai veche decât *Carakasaṃhitā*. *Aṣṭāṅgasaṃgraha* și *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* sunt ale lui Vāgbhaṭa, autorul cel mai celebru după Caraka și Suśruta. Este vorba, fără îndoială, de două recenzii diferite ale aceluiași tratat medical, ale cărui învățăminte concordă în general cu cele ale Caraka și Suśruta. Dar *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* rămâne lucrarea cea mai uzitată a acestui autor. Nu se știe în ce epocă a trăit Vāgbhaṭa. Se pare că trebuie să-l localizăm în secolul al VI-lea sau puțin după. El este cu siguranță anterior secolului al X-lea. Mult timp s-a discutat individualitatea lui Vāgbhaṭa pe care critica indiană o dedublează în „bătrânul Vāgbhaṭa" și simplu Vāgbhaṭa, nepotul celui dintâi și fiul lui Siṃhagupta. Pelerinul chinez Yi Jing, care a vizitat India între 673 și 695, vorbește, fără să o numească, despre o lucrare recentă la vremea aceea care rezuma cele opt ramuri ale medicinii. Se crede că viza opera lui Vāgbhaṭa dar poate fi, de asemenea, vorba despre *Yogaśataka*, „Centuria formulelor", care se potrivește foarte bine cu descrierea lui Yi Jing. Acest compendiu de medicină este constituit, așa cum ne-o indică numele, dintr-o suită de o sută de formule terapeutice urmărind cele opt diviziuni teoretice ale Āyurveda. Autorul acesteia este un anume Nāgārjuna, poate același care trece drept cel ce a revizuit *Suśrutasaṃhitā*, și care nu este neapărat patriarhul budist cu același nume cu care tradiția l-a identificat. Unui Nāgārjuna îi sunt, de asemenea, atribuite un manual de vrăjitorie, *Kakṣaputa*, și un tratat de alchimie, *Rasendramaṅgala*. Nāgārjuna, alchimistul despre care ne vorbesc Somadeva (secolul al XI-lea), în *Kathāsaritsāgara*, și călugărul jainist Merutuṅga (secolul al XII-lea), în *Prabandhacintāmaṇi*, ar fi trăit în secolul al X-lea.

Alături de marile tratate clasice și de comentariile lor, există o bogată literatură medicală cuprinzând alte tratate generale, manuale specializate și repertorii cu conținut medical. Mādhavakara, un autor din secolul al VIII-lea, a lăsat *Rogaviniścaya*, „Diagnostic al suferințelor", mai cunoscut sub titlul de *Mādhavanidāna*, „Etiologie conformă cu Mādhava", în care tratează în special cauzele și simptomele diferitelor boli, reluând în mod sistematic ideile fundamentale ale lui Caraka, Suśruta și Vāgbhaṭa. Probabil în jurul anului 1000, Vṛnda a creat *Siddhayoga*, „Pregătiri perfecte", care urmează pas cu pas tratatul lui Mādhavakara, completându-l cu o mulțime de date referitoare la terapeutică. O culegere de terapeutică de același tip a fost redactată de Vaṅgasena (după toate aparențele, între 1050 și 1100).

3. Evoluția Āyurveda

Odată pusă la punct, doctrina ayurvedică — cuprinzând interpretarea alcătuirii corpului, a funcțiilor vitale și a bolilor — nu a variat deloc de-a lungul următoarelor secole, datorită lipsei achizițiilor de noi cunoștințe de anatomie și fiziologie. Trebuie spus că invaziile musulmane au dat o grea lovitură apetitului pentru descoperire și vechiului elan al cercetării științifice din India. Confruntându-se cu doctrinele importate, mediile ayurvedice intenționează mai degrabă să susțină valoarea sistemului lor în forma sa consacrată decât să-l facă să evolueze prin noi cercetări. În schimb au fost achiziționate numeroase elemente în domeniul metodelor de diagnostic și mai ales în cel al terapeuticii.

Una din principalele inovații este examinarea pulsului (*nāḍīparīkṣā*) care pare să nu fi fost cunoscută înainte de secolul al VIII-lea. Tratatele lui Caraka, Suśruta și Vāgbhaṭa n-o amintesc. Metoda nu este cu adevărat descrisă decât plecând de la *Śārṅgadharasaṃhitā* (secolul al XIII-lea sau al XIV-lea) și

i-au fost consacrate un număr de tratate mici, imprecis datate, dar cu siguranță moderne, ca *Nāḍīvijñāna*, atribuit lui Kanaḍā. Ne gândim că ideea a putut fi împrumutată din China, dar metoda indiană este diferită.

Notăm, de asemenea, divergențele între nosologia* expusă în *Śārṅgadharasaṃhitā* și sistemul nosologic al *Mādhavanidāna*. Sunt menționate în texte nume noi de boli. Sifilisul este descris pentru prima dată în *Bhāvaprakāśa*, de către Bhāvamiśra (secolul al XVI-lea), sub numele de *phirangaroga*.

După epoca marilor tratate, au fost introduse în farmacopee leacuri noi, ca opiul, în vreme ce plantele deja cunoscute au fost ridicate la rangul de panacee. Este, de exemplu, cazul lui *harītakī*, *Terminalia Chebula* Retz, pe care Caraka o numără, sub numele de *abhayā*, printre plantele contra hemoroizilor și a bolilor pielii. Substanțe străine și-au făcut apariția din prescripțiile alimentare, cum ar fi ardeiul iute, originar din America și introdus de portughezi. Notăm, pe de altă parte, apariția unui număr mare de preparate minerale a căror introducere în terapeutică coincide cu dezvoltarea alchimiei în perioada medievală. Textele alchimice ne dau numeroase rețete de elixiruri *(rasāyana)*, unguente *(pralepa)* și pilule *(guṭikā)*, destinate să păzească organismul de bătrânețe și moarte. Este vorba cel mai adesea de preparate pe bază de săruri de mercur *(pārada)*, care treceau drept dătătoare de nemurire și tinerețe și care, mai mult decât atât, conferau puteri extraordinare, *siddhi*, precum cea de a zbura prin aer sau de a transforma metalele fără valoare în argint sau în aur. Terapeutica alchimică ocupă un loc foarte important în medicina Siddha.

* Nosologie = studiul științific al descrierii și clasificării bolilor. (N.tr.)

4. Medicina Siddha și medicina greco-arabă

Alături de Āyurveda s-a constituit o iatrochimie* destul de bogată, cu numeroase tradiții, din care una este reprezentată de medicina numită Siddha. Siddha sau „Perfecții" sunt yogini, iatrochimiști și alchimiști, foarte adesea legendari, care-și datorează numele *siddhi*-urilor sau „perfecțiunilor", termeni desemnând puterile extraordinare care le-au fost atribuite, ca: transmiterea gândului, acțiunea la distanță asupra obiectelor, clarviziunea, invizibilitatea, levitația și puterea de transformare a metalelor.

Mai multe mișcări din Evul Mediu se bazează pe acești Siddha. Printre aceste mișcări este una care are încă adepți și astăzi, cea numită Nātha-yogin, care-și trage numele din titlul de *nātha*, „protector", rezervat maeștrilor săi spirituali. Unul dintre ei, Gorakṣanātha, trece drept cel ce a popularizat tehnicile haṭhayoga de-a lungul întregului continent indian. Tradiția mișcării cunoaște 9 Nātha și 84 Siddha. Datorită invaziei musulmane, literatura sanscrită nu a putut conserva decât câteva urme ale activității lor. Dar biografiile lor legendare și învățăturile ne-au fost păstrate de tradiția tibetană.

Astăzi această medicină este mai ales practicată la Tamilnadu, în sudul Indiei, unde literatura acestei școli se crede a fi fost elaborată de un grup de optsprezece *Cittar* (formă tamulă a sanscritului *Siddha*). Multe texte au fost editate pe la mijlocul secolului al XIX-lea, dar, în absența întregii cronologii, este dificil să fixăm cu oarecare certitudine epoca redactării lor. Mai multe dintre aceste texte sunt atribuite lui Akattiyar (Agastya din textele sanscrite), civilizatorul legendar al țării tamule[1].

---

* Iatrochimie = parte a alchimiei care aplică chimia în medicină. (N.tr.)

[1] G. Mazars, *Les textes médicaux tamouls, Proceedings of the International Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine held at the State University of Groningen, 23–27* october 1983, Rijksuniversiteit te Groningen, 1984, pp. 121–129.

Unii admiratori ai medicinei Siddha nu ezită să-i plaseze originile într-o epocă mult anterioară celei a sosirii arienilor în India. Dimpotrivă, mulți specialiști Āyurveda nu recunosc nici o originalitate medicinei Siddha.

Fondată, de fapt, pe aceleași principii generale ca și Āyurveda, din care derivă evident în parte, medicina Siddha prezintă, de asemenea, aspecte originale care au putut influența la rândul lor, într-o anumită măsură, evoluția Āyurveda în timpul perioadei medievale.

În particular, învățăturile medicinei Siddha se întemeiază pe concepții anatomice și fiziologice speciale care au jucat un rol important în dezvoltarea haṭhayoga și a tantrismului.

Medicina Siddha se diferențiază, de asemenea, de Āyurveda prin locul ocupat de examenul pulsului în stabilirea diagnosticului. Se cunosc mai multe lucrări tamule despre puls și vase, precum *Kurunāṭicāstiram* sau „Tratat al vasului kuru", atribuit lui Cittar Akattiyar. În aceste lucrări se disting mai multe feluri de puls, urmărind forța și ritmul pulsațiilor. Aceste pulsații sunt considerate ca reflectare a activității unui curent vital central, *kurunāṭi*, traducând variațiile în funcționarea principiilor vitale. În fine, terapeutica este caracterizată de utilizarea unui mare număr de remedii pe bază de produse minerale, acizi și săruri diverse.

Introdusă în subcontinentul indian prin mijlocirea invaziilor musulmane, medicina greco-arabă s-a adaptat începând cu secolul al XII-lea și a continuat să se dezvolte aici mult după declinul său în Occident, în principal în sânul populațiilor musulmane. Ea a rămas aici la mare cinste sub numele de medicina yūnānī[1], un nume care la origine înseamnă „grec", mai exact „ionian" (*yavana*, în sanscrită).

[1] Pentru această medicină a se consulta: M.Z. Siddiqi, *The Unani Tibb (Greek Medicine) in India, A concise History of Science in India*, New Delhi, Indian National Science Academy, 1971, pp. 268–273; R.L. Verma, *The Growth of Greco-Arabian Medicine in Medieval India, Indian Journal of History of Science*, 5, 1970, pp. 347–363; R.L.Verma and N.H. Keswani (Ed.), *The Science of Medicine and Physiological Concepts in Ancient and Medieval India*, New Delhi, All-India Institute of Medical Sciences, 1974, pp. 127–142.

Medicina numită de noi arabă nu este nici musulmană, nici opera exclusivă a arabilor. Ea este în fapt de limbă arabă, limba care a fost în secolele IX–XIV vehiculul internațional al științei eurasiatice. S-a constituit în cursul primelor două secole după hegira*, pornind de la vechea știință medicală a sumerienilor, a babilonienilor și a asirienilor la care s-a adăugat cea a grecilor, cu împrumuturi din Iran și chiar din India.

Sub domnia lui Alā'ud-Dīn Khaljī (1296–1316), existau la Delhi numeroși *hakīm* (nume dat medicilor arabi) și, de asemenea, practicieni celebri de Āyurveda, dacă e să credem mărturia istoricului Baranī (secolul al XIV-lea). Sub domnia lui Muḥammad ben Tughluq, sultan între 1325 și 1351, numai în Delhi erau nu mai puțin de 70 de dispensare și spitale în care lucrau numeroși medici. La cererea acestui suveran, Hakīm Ḍiyā Muḥammad, fiul lui Muḥammad Mas'ūd, compunea (în jur de 1336) *Majmū'-e Ḍiyā'ī*, în care un întreg capitol este consacrat „medicinei lui Nāgārjuna și altor yogini ai Indiei". Din această epocă datează, de asemenea, *Kitāb al-Kulliyāt wa Juziyāt* a lui Ḍiyā al-Dīn Bakhshi vizând plantele medicinale indiene (ierburi și arbuști). Fīrūz Shāh Tughluq (1351–1388), succesorul lui Muḥammad ben Tughluq, era el însuși medic și, se pare, un excelent tămăduitor. El s-a interesat mai ales de oftalmologie. Lui i se atribuie compoziția unui colir care, de altfel, îi poartă numele. Sub conducerea sa și urmându-i-se instrucțiunile a fost compilat *Ṭibb-e Fīrūz Shāhī*. Câțiva ani mai târziu, Shihab al-Dīn Abd'al-Karim Nagori compunea un tratat de terapeutică, *Ṭibb-e Shihabi*.

Urmând exemplul sultanilor din Delhi, mulți prinți musulmani din India au încurajat medicina. Astfel, sub domnia lui Maḥmūd Shāh din Gujarat (între 1458 și 1511), au fost traduse mai multe tratate de medicină ayurvedică, dintre care *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* a lui Vāgbhaṭa, cu titlul de *Ṭibb-e Shifā-e*

---

* Dată la care începe calendarul musulman (16 iulie 622), considerată începutul erei musulmane. (N.tr.)

Maḥmūd Shāhī. O altă lucrare importantă este *Ma'dan al-Shifā' Sikandar Shāhī* de Mian Bhowa *alias* Bahwa bin Khawās Khān (1512), care este o compilație de lucrări medicale ayurvedice compusă sub domnia lui Sikandar Shāh Lodī (1489–1517).

Epoca de aur a medicinii yūnānī este localizată în vremea marilor moguli (secolele XVI–XVII) care atrăgeau la curtea lor numeroși hakīm. India devine astfel refugiul medicinii arabe, cele mai active centre fiind Lahore, Delhi, Lucknow, Patna, Murshidabad, Hyderabad și Madras. Printre autorii cei mai importanți ai acestei perioade se cuvine să-l amintim pe hakīm-ul 'Ali Gīlānī, medic și matematician iranian, originar din Gīlān (în Iran), sosit în India sub domnia lui Akbar (1556–1605). Lui îi datorăm în special *Sharh-e Qānūn-e ibn Sīnā*, în arabă, care este un comentariu al *Canon*-ului lui Avicenna (în 1613). Mai târziu medicina yūnānī a continuat să se dezvolte în timpul domniilor lui Jahāngīr (1605–1627) și Shāhjahān (1627–1657) pentru a culmina sub domnia lui Aurangzeb (1657–1707).

Bazele acestei medicini yūnānī sunt cele ale medicinii arabe, ea însăși moștenitoare a științei medicale grecești. Termenii tehnici sunt, de altfel, în mare parte arabi, nefiind adesea decât simple transliterări din greacă. Dar întâlnim, de asemenea, chiar în primele texte medicale arabe, noțiuni necunoscute în medicina greacă, în special din domeniul fiziologiei. Cât privește terapeutica, ea a trebuit să fie adaptată condițiilor geografice și climatice ale subcontinentului indian, ținând cont în mare măsură de achizițiile medicinii ayurvedice.

5. Răspândirea Āyurveda

Āyurveda a avut o arie de expansiune foarte vastă. Mult înainte de expediția lui Alexandru cel Mare, relațiile între Grecia și India erau facilitate prin intermediul Imperiului persan ahemenid. Se putea trece din India în Grecia nu numai ajungând în Ionia, prin sudul sau centrul Asiei Mici, dar, de

asemenea, prin Pontul Euxin și Tracia. Intermediarii greci, aflați în serviciul ahemenizilor (care domneau uneori peste teritorii grecești și indiene), și indienii înșiși nu au neglijat să asigure schimburile științifice între India și Grecia, în paralel cu legăturile comerciale. Dacă ar fi să-l credem pe Aristoxene din Tarent, citat, după Aristocles, de Eusebiu în a sa *Pregătire Evanghelică* (XI, 3, 8), un înțelept indian l-ar fi întâlnit chiar pe Socrate la Atena. Se știe, de altfel, că medicii egipteni, greci și indieni erau rivali la curtea din Susa. Dioscoride și Pliniu au descris un anumit număr de leacuri indiene.

Mai târziu, medicina indiană a fost predată în Susian, la școala din Gondeshapur, fondată în secolul al V-lea de nestorieni. Fără îndoială, este de notorietate că a fost adusă în Persia înainte de islamizare și că trebuie să fi fost studiată activ la începutul formării medicinii arabe[1]. Într-adevăr, o versiune persană a *Carakasaṃhitā* a fost tradusă în arabă încă din epoca primilor califi abbasizi (secolul al VIII-lea), cum stă mărturie *Kitāb al-Fihrist* de Ibn an-Nadīm, terminată, după cum afirmă însuși autorul, în 988 d.Hr. În timpul domniei faimosului calif Hārūn ar-Rashīd (786–809), a fost tradus, printre alte tratate, cel al lui Suśruta (în arabă, *Susrud*). Hārūn ar-Rashīd însuși a fost îngrijit de un medic indian. Traduceri din *Mādhavanidāna* și *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* sunt citate în textele arabe. Un rezumat foarte complet al doctrinelor ayurvedice ne este furnizat de *Firḍaws al-Ḥikmat*, redactată în 850 de Alī ibn Rabban aṭ-Ṭabarī. În secolul al X-lea, farmacologul Abū Manṣūr Muwaffaq ibn 'Alī al-Harawī a folosit, alături de izvoare grecești, un număr de materiale de origine indiană, pentru a-și redacta tratatul privind proprietățile medicamentelor (leacurilor), intitulat *Kītāb al-abnīya 'an ḥaqā'iq al-adwīya*. Abū Bakr Muḥammad ar-Rāzī, mai cunoscut sub numele de Rhazes, cunoștea, de asemenea,

---

[1] D.V. Subba Reddy, *Influence of Indian Medicine on Arabian and Persian Medical Literature*, *Indian Journal of the History of Medicine*, 4 (2), 1959, pp. 25–34. A se vedea, de asemenea, M. Ullmann, *Die Medizin im Islam*, Leiden, E.J. Brill, 1970, pp. 103–107.

medicina indiană, cum o dovedesc citatele din Suśruta. La rândul său, biograful Ibn abī Uṣaybi'a (1194–1270) afirmă că mulți medici indieni erau cunoscuți de arabi și de persani.

Dar Āyurveda a obținut cel mai mare succes îndeosebi în ținuturile unde cultura indiană a pătruns o dată cu budismul. Într-adevăr, budismul a dat totdeauna o mare importanță sănătății fizice, și existența spitalelor și dispensarelor budiste a jucat un rol important în propagarea teoriilor medicale și a terapeuticii indiene. Literatura budistă, în special canonul pāli, conține numeroase referiri la știința medicală[1].

S-a emis chiar ipoteza unei medicini budiste care ar fi renovat Āyurveda. Este adevărat că anumite texte medicale, atribuite pare-se unor autori budiști, arată un progres față de tratatele clasice ale lui Caraka și Suśruta, dar asta este pur și simplu pentru că sunt mai recente și mai puțin supuse tradiției.

O dată cu budismul, Āyurveda a pătruns mai întâi în Asia Centrală. Săpăturile arheologice care au fost întreprinse aici la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea au scos la iveală mai multe lucrări medicale. S-au găsit, astfel, în regiunea Koutcha, fragmente din *Yogaśataka*. În Turkestan, von Le Coq a descoperit un fragment de *Bhelasaṃhitā* datând probabil din secolul al IX-lea.

Din Asia Centrală, reputația leacurilor indiene a ajuns în China, începând cu cea de-a doua jumătate a primului secol, dar fără să fie însoțită de doctrinele ayurvedice, oprite de existența unei medicini chinezești foarte elaborată. O culegere de prescripții a lui Sun Simiao (581–682) citează plante medicinale de proveniență indiană. *Haiyo Bencao* sau „Problemă medicală maritimă" de Li Xun, redactată sub domnia lui Su Zong (756–762), face cunoscute leacuri importate din India. În Japonia, mai multe plante medicinale indiene au fost conservate în tezaurul

[1] J. Mitra, *A Critical Appraisal of āyurvedic material in Buddhist Literature with special reference to Tripitaka...*, Varanasi, Jyotiralok Prakashan, 1985.

din Shoso-In, care a fost dedicat Marelui Buda de Nara, după moartea împăratului Shomu-Tenno, în jurul lui 748.

Âyurveda indiană a avut mare succes în Tibet unde, începând cu secolul al VIII-lea, numeroase tratate de medicină ayurvedică au fost traduse din sanscrită în tibetană, ca de exemplu *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā* de Vāgbhaṭa și *Yogaśataka* de Nāgārjuna. Mai multe culegeri cu subiect medical și texte alchimice au fost, de asemenea, traduse în tibetană și încorporate în imensa enciclopedie budistă a lui *bsTan-'gyur* (a se pronunța Tandjur). În fine, trebuie să insistăm asupra importanței acestor traduceri tibetane care au conservat uneori lucrări la care s-a pierdut originalul sanscrit sau care sunt cunoscute numai prin fragmente. Âyurveda a furnizat medicinei tibeto-mongole esențialul bazelor sale teoretice clasice și o mare parte din latura sa practică[1].

Tot datorită budismului, Âyurveda a pătruns în Ceylon, la începutul erei creștine. Birmanezii au adoptat, de asemenea, medicina indiană ale cărei metode concurează în Siam cu acupunctura chineză. În Cambodgia s-au găsit coloane ale fundației unor spitale ce stau mărturie la dezvoltarea asistenței medicale sub domnia regelui budist Jayavarman al VII-lea (1181–1218)[2]. Astăzi, practicile medicale tradiționale ale Asiei de Sud-Est continuă să fie marcate de aceste influențe.

6. Medicina occidentală și medicina indiană

Până la sfârșitul secolului al XV-lea, nu au existat decât contacte intermitente între India și Europa. Dar, ajungând în 1498 în portul Calicut, Vasco da Gama le-a dat portughezilor posibilitatea să creeze un nou imperiu. O a doua călătorie, în 1502, îl

---

[1] G. Mazars, *Médecines du Tibet et de la Haute-Asie, Encyclopédie des médecines naturelles. Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, A-5, pp. 1–12.

[2] C. Jacques, *Les édits des hôpitaux de Jayavarman VII, Etudes cambodgiennes*, 13, 1968, pp. 14–17.

duce la Cochin, unde fondează prima agenție portugheză de comerț. Cucerirea orașului Goa de către Albuquerque, în 1510, marchează debutul implantării europene în India. Însă portughezii nu sunt decât precursorii. Ei sunt înlocuiți în secolul al XVII-lea de olandezi, englezi, danezi și francezi. Totuși, englezii sunt cei care vor dezvolta activitatea cea mai importantă, după crearea *East India Company* (1600). Nici francezii nu au rămas inactivi. În 1664, Colbert a creat *Compania Indiilor Orientale* și, în 1670, o escadrilă franceză comandată de amiralul La Haye sosește în golful Bengal și ia cu asalt San Thomé (aproape de Madras). Puțin timp după aceea, în 1673, francezii se instalează la Pondichéry. Cu toate acestea, în secolul al XVIII-lea, după îndepărtarea francezilor (1740–1763) și înfrângerea de la Mysore (1799), ultima mare putere independentă din Deccan, englezii își întind rapid dominația în restul Indiei.

Unul dintre primii medici europeni din India este portughezul Garcia da Orta. Sosit la Goa, în 1534, el va rămâne în India până la moartea sa, în 1570. În secolul următor, un francez, François Bernier (1620–1688), doctor în medicină al facultății din Montpellier, își exercită profesia la curtea lui Aurangzeb. Din 1674, un chirurg francez este prezent la San Thomé. Dar englezii sunt aceia care vor dezvolta activitatea sanitară și vor favoriza răspândirea medicinii moderne în India, luptând contra epidemiilor și creând primele spitale și primele stabilimente de îngrijire medicală. Alături de medicii și chirurgii de la *East India Company*, apar, din 1784, ofițeri sanitari ai armatei britanice. Numărul medicilor nu este suficient pentru scopul propus, astfel încât, foarte curând, vor face apel la ajutorul auxiliarilor indigeni, adesea recrutați din rândul medicilor tradiționali locali, *native doctors*. Însă, în secolul al XIX-lea, crearea școlilor de medicină s-a dovedit necesară. În 1822, este fondat, la Calcutta, *Native Medical Institution*, oferind o instruire de trei ani în limba urdu. În 1826, un curs medical este inaugurat la *Sanskrit College* din Calcutta. În același an se încearcă o experiență similară la Bombay. Soarta

acestor inițiative a fost diferită. În 1835, înlocuind *Native Medical Institution*, a fost creat, la Calcutta, primul colegiu de medicină al cărui scop principal era să formeze chirurgi auxiliari pentru civili și armată. Acolo au fost realizate primele disecții umane și primele demonstrații anatomice în fața studenților indieni. Patru ani mai târziu, un spital cu 100 de paturi a fost atașat colegiului unde, în anul următor, cursurile sunt reorganizate pentru a răspunde normelor din Anglia ale *Royal College of Surgeons* și *Apothecaries' Society* din Londra. Durata studiilor va ajunge acum la cinci ani. În 1850, acest colegiu de medicină număra deja opt catedre: anatomie, chimie, problematică medicală, medicină legală, chirurgie, medicină generală, obstetrică și chirurgie oftalmologică. Va fi înglobat în Universitatea din Calcutta, în momentul fondării acesteia, în 1857. În fine, în 1892, diploma de medic de la Universitatea din Calcutta este recunoscută de *General Medical Council of Great Britain*.

La Bombay s-a creat, în 1845, *Grant Medical School*. Aceasta se dezvoltă, începând cu 1851, prin adăugarea de noi departamente și, în 1854, este recunoscută de *Royal College of Surgeons*. La Madras, școala de medicină fondată în 1843 devine, opt ani mai târziu, colegiu, recunoscut la rândul său, în 1855, de *Royal College of Surgeons* din Londra. Curând, existența acestor trei instituții se dovedește insuficientă, fiind create noi școli, în alte orașe. Să mai semnalăm datele înființării altor câteva instituții importante: 1911, *Indian Council of Medical Research*, la Delhi; 1916, primul colegiu de medicină pentru femei, la Delhi; 1932, *All-India Institute of Hygiene and Public Health*, la Calcutta; 1934, *Medical Council Of India*. În 1946, în ajunul independenței, existau în India 28 de colegii de medicină. Treizeci de ani mai târziu, numărul lor a crescut la 106. În aceeași perioadă, numărul medicilor, farmaciștilor și personalului medical auxiliar a crescut considerabil. Pe de altă parte, în 1956 a fost recreat *Medical Council of India* și s-au înființat apoi un număr de organisme noi.

Una dintre primele sarcini ale medicinii europene în India a fost de a lupta împotriva bolilor epidemice: holera, ciuma, variola. Holera, boala apelor poluate ale Asiei, descrisă de Suśruta sub numele de *viṣūcikā*, a lovit cu regularitate India de-a lungul secolelor. În 1945, medicii indieni o învinge pentru prima oară. Ciuma a fost și ea combătută cu succes, chiar dacă la începutul secolului al XX-lea încă făcea, în India, sute de mii de victime anual (mai mult de 940.000 numai în anul 1905). Se credea chiar a fi fost învinsă în totalitate, până la apariția unui nou focar la Surat, în Gujarat, în septembrie 1994. Cât privește variola, ea a dispărut complet în zilele noastre, datorită vaccinării antivariolice. În 1964, în Karṇāṭaka (Mysore), unul dintre cele mai mari state ale Uniunii Indiene, programul de vaccinări ajunsese să acopere aproape 85% din populație. Lupta contra bolilor parazitare și contra tuberculozei a făcut, de asemenea, progrese. Dar un alt flagel amenință India: SIDA. În 1994, Organizația Indiană a Sănătății estima la 2,8 milioane numărul indienilor seropozitivi. Pe de altă parte, Organizația Națională de Control a SIDA a avansat cifre mai puțin ridicate, dar totuși alarmante: 1,5 milioane de seropozitivi. În ce privește numărul de cazuri de boală declarate oficial, el s-a dublat în 1993 față de 1992. O altă cifră care preocupă este procentul de seropozitivitate din sângele donatorilor voluntari. El s-a dublat în trei ani.

Începând cu 1920 și, mai ales, din 1947, ameliorarea condițiilor de viață și progresul medicinii au avut drept consecințe scăderea ratei mortalității, în vreme ce rata natalității a rămas totdeauna ridicată, de unde și problema demografică cu care se confruntă India. Dacă până la recensământul din 1921 populația Indiei creștea lent, cu o rată mult inferioară celei din țările europene, asistăm ulterior la o creștere considerabilă a populației care, de la 251 milioane la recensământul din 1951, a ajuns la mai mult de 846 milioane la recensământul din 1991. Din 1956, conducătorii indieni au aplicat o politică de control al natalității pentru a stopa expansiunea demografică. Dar această politică nu a dat rezultatele scontate, mai ales datorită nepopularității

ei. Ultimul recensământ (2001) a arătat un spor de aproximativ 19% al populației în zece ani și ne putem aștepta ca populația Indiei să crească în continuare.

Ca în multe alte țări din Asia, medicina tradițională indiană continuă să fie la mare trecere, mai ales în rândul populațiilor pentru care medicina modernă nu este încă accesibilă fie pentru că este prea oneroasă, fie pentru că nu este suficient răspândită. De fapt, cei mai mulți medici de formație modernă sunt foarte adesea concentrați în marile aglomerări urbane, neglijând zonele rurale unde necesitatea îngrijirii este adesea mai urgentă. Pe de altă parte, mulți indieni rămân convinși de superioritatea medicinii ayurvedice asupra medicinii occidentale, față de care știința tradițională a afișat, de altfel, mult timp o atitudine rezervată și chiar de ignorare sistematică, adoptată cu câteva secole în urmă, în comparație cu medicina introdusă de invadatorii musulmani.

7. Renașterea medicinilor tradiționale

Renașterea Āyurveda a fost favorizată începând cu secolul al XIX-lea de un număr de inițiative private care au dus la crearea de instituții și asociații adesea patronate de autoritățile locale[1].

În 1907, este fondat *All India Ayurvedic Congress*. La Calcutta, în 1916, Kavirāja J. Bhushan Roy creează un prim colegiu de Āyurveda cu un spital, stabiliment care va deveni un colegiu de stat ce îi poartă azi numele. În același oraș este fondată, în 1921, o „Societate de învățătură a tratatelor medicale", *Vaidyaśāstrapīṭhapariṣad*. S-a calculat că, din 1935 până în 1946, această asociație a asigurat spitalizarea pentru mai mult de 700 de bolnavi pe an și a permis mai mult de 80.000 de consultații ambulatorii.

---

[1] A. Rosu, *Le renouveau contemporain de l'Āyurveda*, *Wiener Zeitschrift für die Kunde Südasiens*, 26, 1982, pp. 59–82.

În 1922, medicul tradiționalist Kavirāja Ramchandra Mallick fondează o școală de medicină tradițională, *Govinda Sundara Āyurveda Vidyālaya*, cu sprijinul lui Manindra Chandra Nandy, Maharajah de Cossimbazar. Doisprezece ani mai târziu, Kavirāja Gaganath Sen (1877–1945) fondează *Viśvanātha Āyurveda Mahāvidyālaya*, cu scopul de a restaura Āyurveda pe baze științifice, introducând studiul medicinii moderne în programul său de învățământ. Dar acest tip de inițiativă a suscitat critica partizanilor unei „Āyurveda pure" *(śuddha-Āyurveda)*, ostili introducerii disciplinelor moderne în programele de pregătire.

Vom vedea, de asemenea, apărând primele instituții oficiale. Între 1924–1925, guvernul de la Madras fondează *Government School of Indian Medicine*. Puțin după aceea se realizează experiențe similare în alte provincii: crearea la Jagganathpur a *Bihar Government Āyurveda Vidyālaya*, crearea *Muzaffarpur Government Āyurveda Vidyālaya*, crearea unui colegiu de Āyurveda și de medicină yūnānī la Delhi etc.

La diverse intervale de timp, între 1921 și 1958, s-au întâlnit comisii pentru a analiza situația medicinii tradiționale și pentru a reflecta la condițiile reînnoirii sale. Pe baza recomandărilor acestora, au fost organizate învățământul și practica Āyurveda. Există în prezent, în India, un număr mare de școli de medicină tradițională, cu spitale pentru practică și centre de îngrijire. Învățământul a fost modernizat. Alături de medicina clasică sanscrită se studiază acum anatomia și fiziologia moderne. În centrele de îngrijire și în spitalele ayurvedice, stabilirea diagnosticului se bazează mai ales pe caracteristicile clinice descrise de tratatele lui Caraka, Suśruta, Vāgbhaṭa și Mādhava, dar, în zilele noastre, se recurge și la analize medicale curente, cum ar fi analiza de urină.

II. BAZELE CONCEPTUALE ALE MEDICINII INDIENE

De mai bine de douăzeci de secole, medicina indiană tradițională își bazează practica pe reprezentările și teoriile aparținând unui sistem antic, al cărui nume, Āyurveda, ar putea fi tradus literal prin „biologie". De fapt, nu este vorba numai de medicină, ci și de o reprezentare a fenomenelor vitale, care sunt fie normale, fie patologice. În această „biologie" este încorporată și o „psihologie", deoarece în gândirea indiană nu există opoziție între fenomenele somatice și cele psihice. Deci Āyurveda înglobează, pe lângă regulile practicii medicale, toate condițiile organice, biologice și psihologice ale existenței atât în starea de sănătate, cât și în boală.

1. Fundamentele filozofice ale Āyurveda

Edificiul conceptual al Āyurveda se clădește pe ideile aparținând filozofiei „numărării" sau *Sāṃkhya*, un sistem de gândire având la bază analiza și clasificarea constituenților *(tattva)* lumii materiale și spirituale. Nu știm, de fapt, care dintre cele două sisteme l-a influențat pe celălalt. Unii autori consideră că doctrinele ayurvedice sunt anterioare *Sāṃkhya*, ale cărei texte fundamentale sunt reprezentate de *Sāṃkhyakārikā* sau „Strofele *Sāṃkhya*" (secolul al IV-lea?). Orice ar fi, după tratatele Āyurveda, ca și după cele ale *Sāṃkhya*, corpul uman este compus din aceleași elemente grosiere *(bhūta)* care constituie universul: pământul *(pṛthivī)*, apa *(ap)*, focul *(tejas)*, aerul *(vāyu)*

și vidul *(ākāśa)*, reprezentate, respectiv, de părțile solide, lichide, căldura animală, suflul și vidul organelor cavitare.

Aceste elemente grosiere sunt constituite din cinci „esențe" *(tanmātra)* sau „elemente subtile", definite de textele *Sāṃkhya*: „Se spune că esența din care provine vidul este sunetul, aerul are ca esență atingerea, focul are ca esență forma, apa are ca esență gustul, pământul are ca esență mirosul. Astfel, cele cinci esențe dau naștere celor cinci elemente grosiere" (Comentariu de Gauḍapāda la *Sāṃkhyakārikā*, 22). Aceste *tanmātra* sunt ele însele produse de Natura originară, desemnată sub numele de *Prakṛti*, „Forma primordială" sau *Pradhāna*, „Fundamentul primar", existând dintotdeauna pe picior de egalitate cu un principiu spiritual, *Puruṣa*, „Omul", unic în esența sa, dar nenumărat în manifestări. Tratatele medicale cunosc, de asemenea, concepțiile *Sāṃkhya* referitoare la trei proprietăți *(guṇa)* ale Naturii originare care servesc la clasificarea existențelor: „buna realitate" [optimismul] *(sattva)*, pasiunea *(rajas)* și obscuritatea *(tamas)*, care corespund la fiecare din cele trei temperamente recunoscute de Āyurveda. Combinarea celor cinci elemente grosiere formează substanțele diferențiate ale organismului, *dhātu*, în număr de șapte: chilul [sucul] *(rasa)*, sângele *(rakta)*, carnea *(māṃsa)*, grăsimea *(medas)*, oasele *(asthi)*, măduva *(majja)* și sperma *(śukra)*.

Așa cum se prezintă în marile tratate ale lui Caraka și Suśruta, medicina ayurvedică se distinge clar de empirism, magie și religie. Într-adevăr, condițiile de validitate a constatărilor și raționamentelor ce stau la baza diagnosticului, prognosticului și tratamentului au interesat de timpuriu mediile ayurvedice. Astfel, *Carakasaṃhitā* conține o învățătură de logică destinată să-l ghideze pe viitorul medic printre raționamente. Expunerea acestei logici se realizează prin pasaje lungi și prin referiri care apar în diverse părți ale tratatului. Pasajele cele mai sistematizate se găsesc în capitolele IV și VIII ale secțiunii din *Carakasaṃhitā* intitulată *Vimānasthāna*. În secolul al XI-lea, Cakrapāṇidatta ne-a oferit un comentariu detaliat, ceea ce atestă continuitatea

tradiției culte. Această logică, înrudită cu logica indiană clasică, *Nyāya*, admite trei modalități de judecată *(pramāṇa)*: învățătura celor care constituie autoritatea *(āptopadeśa)*, observația *(pratyakṣa)* și raționamentul *(anumāna)*. Într-un alt context *(Sūtrasthāna*, XI, 17, 25) este menționată o a patra *pramāṇa*: *yukti*, care este ajustarea rațională în scopul unei reprezentări coerente a ansamblului de fapte considerate. Dar această *yukti* nu constituie cu adevărat un mod distinct de informare. Ea este elementul sintetizator al informației[1]. Prima modalitate de judecată este definită în felul următor: „*Āptopadeśa* înseamnă cuvântul autorităților. Autorități sunt cei ale căror cunoștințe sunt indiscutabile, au memoria vie și ordonată și sunt observatori neutri. Datorită calității lor umane, cuvântul le este considerat probă. Dimpotrivă, cuvântul celui care este beat, nebun, prost, pasionat, corupt sau limitat nu este probă" (*Vimānasthāna*, IV, 4). Se precizează, în plus, că învățătura autorităților este prima sursă de cunoaștere a bolilor și că observația și raționamentul nu se aplică decât după aceea. Analogia *(upamāna)*, admisă ca *pramāṇa* de *Nyāya* și de alte școli indiene de filozofie, este respinsă de medicina ayurvedică, aceasta recunoscându-i posibilitatea de eroare în clinică. A fost utilizată totuși de autorii scrierilor medicale, dar numai pentru a ușura înțelegerea expunerilor, nu și ca probă prin ea însăși. O altă parte a textului (*Vimānasthāna*, VIII) dă o serie de definiții de termeni logici și trece în revistă diferitele procedee de discuție potrivite pentru a-i face pe medici să triumfe în dezbaterile publice. Importanța dată învățării logicii în pedagogia medicală atestă preocupările raționaliste ale mediilor medicale din India antică.

De asemenea, s-a discutat mult despre raporturile între Āyurveda și sistemul filozofic *Vaiśeṣika*, în special în ce privește teoriile medicale referitoare la timp. *Vaiśeṣika* are ca obiect de studiu particularitățile specifice ale lucrurilor, *viśeṣa*.

---

[1] Pentru această noțiune de *yukti* a se vedea P.-S. Filliozat, *Yukti, le quatrième pramāṇa des médecins* (*Carakasaṃhitā, Sūtrasthāna*, XI, 25), *Journal of the European Ayurvedic Society*, 1, 1990, pp. 33–46.

Vaiśeşikasūtra, care constituie textul de referinţă al şcolii, datează din primele secole ale erei noastre, dar conţinutul ei pare să prezinte extrapolări mai vechi. Timpul apare ca unul dintre cei nouă constituenţi elementari ai Naturii şi este considerat ca o substanţă nonmaterială şi eternă, în opoziţie cu substanţele materiale şi noneterne care sunt pământul, apa, focul şi aerul. El este cauza producerii, conservării şi dispariţiei tuturor lucrurilor. Acest concept este atestat în literatura medicală. Citim, de exemplu, în corpusul Hārīta:

„Timpul *(kāla)* incită *(kalayate)* poporul, incită lumea... de aceea este numit *Kāla*... Timpul este, într-adevăr, un zeu preafericit, este, fără îndoială, seniorul suprem. Autor al emanaţiei, conservării şi distrugerii, timpul este totdeauna acelaşi. Prin timp totul este aranjat, de aceea este numit *Kāla*... Timpul emite elementele, timpul distruge creaturile, timpul doarme, timpul s-a trezit. Da, timpul este de netrecut. În timp zeii pier şi în timp Asura şi Demonii-şerpi, regii şi toate vieţuitoarele, în timp totul piere..." (*Hāritasaṃhitā*, I, IV, 9–17).

În acest pasaj, *Kāla* este divinitatea supremă pe care o cunoaşte *Atharvaveda* şi căreia îi găsim o concepţie mai populară în *Mahābhārata*. Importanţa acordată timpului se vede chiar din numele sistemului medical însuşi: Āyurveda. Este ştiinţa *(veda)* lui Āyus, „timpul vital", „durata vieţii", termen pe care l-am întâlnit deja în *Veda* pentru a desemna timpul (conform *Ṛgveda*, X, 17, 4). În medicina ayurvedică timpul este, de asemenea, unul dintre principalii factori de care trebuie ţinut cont când se caută cauzele bolii şi tratamentul. Într-adevăr, tratatele medicale abundă în prescripţii alimentare şi comportamentale „potrivite cu timpul" *(kālasātmya)*. În aceste texte, termenul *kāla* desemnează, în egală măsură, timpul „care se scurge continuu" *(nityaga)* şi timpul ca „fază" *(avasthika)* (conform definiţiei din *Carakasaṃhitā*, Vimānasthāna, I, 21). Timpul „care se scurge continuu" este, cum ne precizează textele, ciclul anotimpurilor *(saṃvatsara)*. Acest timp mai este numit *pariṇāma*, „schimbarea" (*Carakasaṃhitā*, *ibid.*, VIII, 76). Este un timp obiectiv, caracterizat se succesiunea zilelor şi a nopţilor şi de

periodicitatea anotimpurilor. Timpul ca „fază" se raportează la boală. Este vorba de fazele cunoscute de bolnav, adică de diferitele „stadii ale bolii". Este timpul subiectiv, propriu pacientului și asupra căruia medicul este în măsură să acționeze prescriind un tratament și un regim, care pot fi, în același timp, potrivite cu anotimpul și cu stadiul evolutiv al bolii, cu scopul de a reface echilibrul între bolnav și mediul său. Această teorie a timpului este la originea unui număr de noțiuni care, în Āyurveda, se raportează la ritmurile biologice. Aceste noțiuni apar în special în principiile ayurvedice de igienă generală și sexuală, de nutriție și comportament. Într-adevăr, în Āyurveda se observă străduințele stabilirii unor reguli de viață și necesitatea prescrierii de tratamente în armonie cu diferitele ritmuri la care omul este supus în timpul existenței sale. Experiența practică a Āyurveda în acest domeniu nu este deloc de neglijat și ar merita să fie studiată în manieră aprofundată în lumina datelor actuale ale cronobiologiei.

2. Cunoștințele anatomice

Nomenclatura anatomică a Āyurveda este bogată, dar noțiunile cuprinse sunt destul de rudimentare, mai ales în ceea ce privește anatomia viscerală. Se cunoștea, totuși, utilitatea deschiderii cadavrelor, și *Suśrutasaṃhitā* (Śārīrasthāna, V, 49–56) descrie chiar un procedeu de disecție apropiat de hidrotomia propusă de Lacauchie, în secolul al XIX-lea. Procedeul indian constă în lăsarea cadavrului să se descompună într-o apă curgătoare timp de mai multe zile, înainte de a-l secționa în diferite părți cu ajutorul unei lame de bambus. Dar, neexistând mijloace suficiente ca să împiedice putrefacția, o astfel de metodă nu putea da rezultate satisfăcătoare. Și cum concepțiile morale brahmanice se opuneau veritabilelor disecții metodice ale cadavrului bine păstrat, cunoștințele anatomice au rămas

sumare. De asemenea, există numeroase erori și lacune în descrierile de organe furnizate de textele medicale vechi.

Osteologia este destul de importantă în anatomia indiană[1] dar prezintă puțin interes în ceea ce privește structura doctrinelor medicale. Corpul uman este împărțit în șase părți, cele două brațe, cele două picioare, capul și gâtul, trunchiul, cărora li se distribuie diferitele oase. *Carakasaṃhitā* enumeră nu mai puțin de 360, înțelegându-se aici și dinții și unghiile, dar descrierea și repartiția nu corespund întotdeauna realității anatomice. De fapt, numărul de 360 a fost fixat încă din epoca textelor vedice pentru a stabili o corespondență între numărul oaselor și cel al zilelor anului, considerat în Antichitate ca având 360 de zile.

Pe de altă parte, se pare că nu vedeau mușchii decât ca mase de carne, menținute la locul lor și legate de schelet de mai multe sute de ligamente ce asigurau coeziunea ansamblului. *Suśrutasaṃhitā* apreciază numărul lor la 500 și indică, de asemenea, și distribuția lor, dar aceasta din urmă este destul de fantezistă.

Organele cavitare sau „rezervoarele" sunt mai bine cunoscute. Stomacul este numit „rezervorul pentru materia crudă", în vreme ce intestinul este „rezervorul pentru materia prelucrată". Vezicula biliară este „rezervorul bilei", vezica este cel al urinei și uterul al embrionului. Curios, în epoca antică, fiecare plămân pare să fi fost considerat ca un organ diferit, *Suśrutasaṃhitā* numindu-l pe cel drept *kloman* și pe cel stâng *pupphusa*. Dar *Carakasaṃhitā* nu folosește decât primul termen. Inima este descrisă ca având forma unui boboc de lotus răsturnat. Această comparație s-ar părea că se bazează pe observația anatomică, deoarece inima este, într-adevăr, suspendată de crosa aortei ca un boboc de floare la capătul unei tulpini recurbate. Dintre

[1] A se vedea studiul lui A.F.R. Hoernle, *Studies in the Medicine of Ancient India*, Part I, Osteology or the bones of the human body, Oxford, Clarendon Press, 1907 (retipărit, New York, AMS Press, 1978).

organe, cel mai bine descrise sunt cele asupra cărora se practicau intervenţii chirurgicale: rectul, uterul şi vezica.

Printre celelalte formaţiuni anatomice recunoscute de Ayurveda, canalele organice merită o menţiune specială. Textele medicale cunosc trei tipuri: *dhamani, sirā* şi *srotas*. *Dhamanī* şi *sirā* (sub forma *hirā*) se întâlnesc deja într-un descântec din *Atharvaveda* împotriva hemoragiilor, cu sensul precis de „vas sangvin". Principalele *dhamanī* sunt în număr de 24, care se ramifică în mai multe ramuri:

„Cele care merg în sus au grijă de elementele specifice ale organismului: sunet, contact, formă, gust, miros, inspiraţie, expiraţie, căscat, foame, râs, vorbit, plâns etc. Acestea ajung la inimă şi se triplează, devenind astfel treizeci. Printre ele, zece transportă, două câte două, aerul, bila, flegma, sângele şi sucul organic. Prin opt observăm sunetele, formele, gusturile şi mirosurile. Prin două vorbim, prin două ne spunem opinia, prin două dormim, prin două ne trezim. Şi două transportă lacrimile, două, cu sediul în sâni, transportă laptele femeii..." (*Suśrutasaṃhitā*, Śārīrasthāna, IX, 3–4).

Sirā sunt mai numeroase şi mai fine ca *dhamanī* şi prin ele nu circulă, de obicei, decât fluide puţin dense. Există 700 din acestea, repartizate în patru grupe a câte 175, urmând natura substanţelor care circulă prin ele, sufluri organice, flegmă, bilă sau sânge. Diverse culori le sunt asociate după conţinut. Cât despre *srotas*, în număr de 22, ele desemnează canalele deschise la exterior, ca nările, esofagul sau traheea.

Chirurgul indian avea să cunoască mai ales „regiunile vulnerabile" *(marman)* a căror rănire este fie mortală, fie foarte gravă. Noţiunea de *marman* îşi are originea într-un concept vedic. Cuvântul derivă din rădăcina *MṚ*, care înseamnă „a muri" şi desemnează, înainte de toate, un punct mortal. Tratatele clasice, care cataloghează cu grijă aceste zone ale corpului, le prezintă ca sedii ale energiei vitale. Sunt în număr de 107, divizate în cinci categorii, în funcţie de localizare (carne, vase, ligamente, oase, articulaţii), şi în alte cinci categorii, în funcţie de gravitatea şi stricăciunile rezultate ca urmare a rănirii la nivelul lor. Precizările furnizate de texte permit localizarea lor

destul de ușor. Este vorba de repere anatomice corespunzând cel mai adesea unor pachete mari vasculo-nervoase, unor tendoane sau unor trunchiuri nervoase importante, a căror rănire este gravă datorită fie hemoragiilor, fie paraliziilor, fie impotenței funcționale pe care o antrenează. Mai târziu, aceste noțiuni au fost dezvoltate în „terapeutica zonelor vitale" *(marmacikitsă)*, care constituie o specialitate a medicinei Siddha.

3. Reprezentările funcțiilor vitale

În sistemul ayurvedic, ansamblul transformărilor suferite de cele șapte substanțe organice *(dhātu)* este reglat de acțiunea concertată și echilibrul dintre aer, foc și apă, prezente și active în corp sub formă de alte trei *dhātu*. Într-adevăr, aerul, motorul esențial al Universului, aparține și el corpului, unde este reprezentat de „suflul vital" sau *prāṇa*, care joacă, de asemenea, un rol foarte important în teoriile și practicile yoga. „Focul" este reprezentat de un principiu care se colectează mai ales sub formă de „bilă" sau *pitta*. Cât despre apă, ea se găsește sub formă de *kapha* sau *śleṣman*, „flegma" sau „mucozitatea", materie comună tuturor serozităților și secrețiilor corpului. Fiecare din aceste trei principii acționează îmbrăcând cinci forme secundare, care corespund diferitelor funcții și manifestări vitale. Acțiunea lor duce la un proces complex și autonom de *echilibrare* ce menține organismul în viață (prin reînnoirea constantă a constituenților săi) și sănătos. Aceste idei indiene sunt foarte aproape de noțiunea de homeostazie, deja întrevăzută de Claude Bernard în secolul al XIX-lea și pe care Walter Cannon (1871–1945) a descris-o ca ansamblul proceselor organice care acționează pentru a menține stabilitatea organismului, în morfologia sa și în condițiile din interior, în ciuda perturbărilor din exterior.

Aerul organic se subîmparte în: un „suflu anterior" (*prāṇa* propriu-zisă) care este responsabil de respirație, deglutiție și

menținerea sănătății corpului; un „suflu superior" *(udāna)*, producător al vorbirii; un „suflu concentrat" *(samāna)*, prezent în stomac și intestine, care atâță focul corpului asigurând digestia și asimilarea alimentelor; un „suflu difuz" *(vyāna)* care asigură circulația fluidelor și mișcarea membrelor; în fine, un „suflu inferior" *(apāna)* care conduce excrementele (*Suśrutasaṃhitā*, Nidānasthāna, I, 4–12).

Principiul arderii este reprezentat de: „focul cuptor" *(pācaka-agni)* care consumă alimentele și asigură căldura corpului; „focul ce colorează" *(rañjaka-agni)* care înroșește *rasa* pentru a o transforma în sânge; „focul realizator" *(sādhaka-agni)* care trezește dorințele în inimă; „focul ce vede" *(ālocaka)* care asigură vederea; „focul iluminator" *(bhrājaka-agni)* care-i conferă tenului strălucirea (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XXI, 7–13).

Śleṣman este localizat mai ales în stomac, care-i servește drept centru funcțional. În piept servește de element de coeziune și susține inima. Pe limbă și în gât permite percepția gustului. În cap, facilitează facultățile senzoriale. În fine, *śleṣman* din articulații le asigură acestora o perfectă cooptare (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XV, 5; XXI, 15).

Aceste câteva indicații arată cât de neadecvate sunt traducerile uzuale ale cuvintelor *pitta* și *śleṣman* prin „bilă" și „flegmă". Le-am păstrat și noi în lipsă de ceva mai bun, dar nu trebuie să uităm niciodată că *pitta* și *śleṣman* înseamnă multe altele în afară de bilă și flegmă ca sens obișnuit al acestor cuvinte.

Din aceste trei principii, aerul organic, sub diferitele sale forme, este considerat ca elementul vital cel mai important. După *Carakasaṃhitā* (Sūtrasthāna, XII, 8), „el este promotorul mișcărilor de orice fel, frâna și călăuza spiritului, cel ce trezește toate simțurile și însoțește tot ceea ce ele percep, distribuitorul tuturor elementelor *(dhātu)* organismului, cel ce realizează coerența corpului, promotorul vorbirii, materia de contact *(sparśa)* și de sunet *(śabda)*, baza auzului *(śrotra)* și a simțului tactil *(sparśana)*, izvorul bucuriei și al antrenului, atâtătorul focului...". Prin acțiunea sa ar asigura, așadar, ingestia, digestia

și asimilarea hranei, diferențierea substanțelor organice și distribuția lor, precum și circulația internă a fluidelor, respirația și motricitatea generală, cuprinzând astfel numeroase aspecte funcționale atribuite sistemului nervos central, periferic și autonom.

Într-un astfel de sistem, digestia este asimilată unei preparări a alimentelor cu ajutorul focului *pācaka*, atâțat de suflul *samāna*. Chilul *(rasa)*, care rezultă din această pregătire, constituie substanța primordială a organismului și, pornind de la aceasta, se elaborează toate celelalte substanțe în urma unor transformări succesive. Deșeurile *(mala)* care rezultă din transformarea alimentelor constituie fecalele și urina. Cele care rezultă din diferențierea *dhātu* formează „flegma" și „bila" (considerate ca subproduse ale *rasa* și respectiv ale sângelui), precum cerumenul, mucozitățile nazale, sudoarea, părul, unghiile etc. (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthāna, XV, 18–19).

Cele șapte *dhātu* conțin un principiu lichid care le redă vitalitatea numit *ojas*, adică „forța". Își are sediul în inimă, iar suflurile, care îl au la bază, îl distribuie în tot organismul prin anumite vase. După Caraka, *ojas* este produs de sperma, dar Suśruta indică faptul că toate *dhātu* contribuie la formarea lui. „Prin forța care există în el, carnea este fermă și dezvoltată, există ușurință în toate mișcările, claritate a vocii și tenului, organele externe și interne își execută funcțiile proprii" (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XV, 24).

Āyurveda consideră că inima este un organ foarte important, atât sediu al conștiinței, cât și principalul rezervor al sângelui, al *rasa* și al *ojas*. Tot inima este responsabilă de distribuția acestor trei fluide în tot corpul, prin intermediul numeroaselor canale organice care ajung la ea. Dar adevăratul ei rol nu era cunoscut de textele antice.

Datele privind fiziologia respiratorie sunt foarte rudimentare. Respirația este una dintre funcțiile aparținând *prāṇa*, care conduce aerul inspirat până la inimă, traversând traheea. Śārṅgadhara, în secolul al XIII-lea sau al XIV-lea, prezintă inima

ca sediul principal al „aerului". El arată totuşi că suflul *udāna* se găseşte în plămâni. Tot el ne spune că, după ce a parcurs interiorul inimii, suflul *prāṇa* iese pentru a se umple cu nectarul aerului şi intră din nou în corp pentru a-l hrăni şi a-i întreţine focul digestiv. Se remarcase şi prezenţa vaporilor de apă în aerul expirat. Fără îndoială că acesta este motivul pentru care Caraka observă că plămânul *(kloman)* este originea canalelor care transportă apa. Din păcate, observaţia a rămas insuficient exploatată, iar medicii şi-au păstrat ipotezele imprecise şi arbitrare privind rolul principalelor organe.

4. Conceptiile psihologice

Concepţiile psihologice joacă un rol fundamental în învăţăturile Ayurveda. Legătura între corp şi spirit este afirmată cât se poate de direct în tratatele medicale sanscrite: „Corpul se ia după psihism şi psihismul după corp" (*Carakasaṃhitā*, Śārīrasthāna, IV, 36).

Această importanţă acordată ansamblului corp–spirit apărea chiar în definiţia vieţii, conform Ayurveda. Într-adevăr, în acest sistem, viaţa este concepută în acelaşi timp ca: „un continuum psihologic" *(cetanānuvṛtti)*, „suport" *(dhāri)* al corpului, „fenomen vital" *(jīvita)*, „proces permanent" *(nityaga)* şi factor de „continuitate" *(anubandha)*, pe tot parcursul ciclurilor succesive ale existenţei psihicului (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthāna, I, 42), moartea nefiind decât simpla pierdere a unui „corp ordinar" *(sthūlaśarīra)* ale cărui constituente sunt perisabile.

Este interesant de notat că, după Ayurveda, psihismul reprezintă contribuţia existenţelor anterioare la sufletul încorporat. Aceasta este absolut în conformitate cu teoria indiană a *karman**.

---

* Cuvântul sanscrit *karman* este cunoscut la noi sub forma *karma*, asimilat uneori popular cu ideea de destin determinat de comportamentul din vieţile anterioare. (N.tr.)

Cuvântul *karman* derivă din rădăcina *KR*, „a face", semnificând „act, acțiune", dar desemnează atât rezultatul acțiunilor bune, cât și pe al celor rele, sub formă de recompensă sau pedeapsă, consecința ineluctabilă a actelor întreprinse în existențele anterioare. A fost elaborată o întreagă teorie în jurul *karman*, care a devenit dogma centrală a hinduismului. Afectând *sûkşmaśarîra* sau „corpul subtil", adică individualitatea psihică, „Sinele" *(âtman)*, substratul permanent și inconștient al ființei *(sattva)*, *karman* îl obligă la nesfârșit să se supună unei reîncarnări într-o condiție umană sau nonumană, determinată de calitatea actelor trecute.

Conform teoriei culte a *karman*, acțiunile, precum și gândurile și dorințele acumulate în cursul fiecărei existențe lasă în psihism urme care sunt numite *vâsanâ* (literal, „parfumare", denotând caracterul subtil) și care, organizate în aglomerări subconștiente, *saṃskâra* (pe care le putem pe scurt compara cu „complexele" psihologiei inconștientului), determină tendințele înnăscute ale fiecărui individ.

Funcțiile senzoriale *(indriya)* sunt raportate la cele cinci elemente principale. Vederea își are originea în foc, auzul în vid, mirosul în pământ, gustul în apă și simțul tactil în aer. Centralizarea și coordonarea datelor senzoriale, vehiculate de „aer", „bilă" și „flegmă", ca și elaborarea ideilor se realizează la nivelul lui *manas* (de la *MAN*, a gândi) pe care textele îl prezintă ca pe organul psihic central.

Vasele descrise ca fiind de culoare albă desemnează probabil nervii. Includerea sistemului nervos în sistemul vascular se explică poate prin aceea că autorii tratatelor clasice făceau din inimă sediul conștiinței. Cu toate acestea, trebuie să remarcăm că un alt autor, Bhela, plasează *manas* în cap. El îl diferențiază totuși de organul conștiinței sau *citta* pe care-l localizează în inimă, conform teoriei obișnuite din lucrările medicale.

Observarea raporturilor dintre corp și spirit i-a condus pe medicii indieni la noțiuni de caracterologie și fiziognomonie (știința cunoașterii umane după fizionomie). La baza biotipologiei

ayurvedice stau două criterii, unul constitutiv și altul psihologic. O primă tipologie descrie trei tipuri de temperamente pe baza predominanței unuia dintre cele trei principii vitale: „melancolic" (predomină aerul), „coleric" (predomină bila), „flegmatic" (predomină flegma). Un al doilea sistem caracterologic al Āyurveda clasifică indivizii după proprietățile *(guṇa)* spiritului. Tipul ideal de comportament este cel care corespunde unei predominanțe a *sattva*, a „bunei realități", după filozofia *Sāṃkhya*.

Dar mai ales mediile yoga se interesează în mod special de psihism. Această disciplină indiană, ce se bazează pe stăpânirea corpului și a spiritului, cuprinde mai multe etape al căror scop final este eliberarea din ciclul reîncarnărilor, *saṃsāra*. Pentru a obține acest rezultat, adeptul trebuie să se străduiască să atingă o stare de conștiință particulară, starea „a patra" *(turīya)*, care transcende cele trei condiții de veghe, de vis și de somn profund. Această stare, conform yoga, este necesară unei bune dispoziții finale a ființei transmigrate pentru a accede la eliberare *(mokṣa)*.

5. Boala și patologia ei

După Āyurveda, bolile *(roga, vyādhi)* sunt de două feluri: exogene și endogene. Primele sunt date de cauze accidentale (lovituri, răniri, mușcături, căderi, arsuri etc.). Toate celelalte rezultă dintr-un „dezechilibru al *dhātu*" *(dhātuvaiṣamya)*, adică din perturbațiile în echilibrul elementelor ce constituie materia corpului și care-l animă. „Aerul, bila și flegma, în stare normală, fac ca omul cu facultățile sale intacte, dotat cu vigoare, minā bună și sănătate să atingă un nivel înalt de longevitate... Dar, devenite anormale, îl conduc la o mare nenorocire" (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XII, 14). Iată de ce acestei triade de elemente vitale i s-a dat, de asemenea, numele de *tridoṣa*, cele „trei tulburări".

În majoritatea cazurilor, situațiile în care le sunt perturbate funcțiile sunt complexe. Alterarea unui singur element dintre acestea sau doar a uneia dintre formele sale secundare poate declanșa o boală, datorită deranjamentelor pe care le provoacă în funcționarea altor elemente. Adesea două dintre acestea sau chiar toate trei sunt simultan interesate, în grade diferite, în producerea diferitelor stări de rău. De unde un foarte mare număr de combinații patogene. În *Carakasaṃhitā* se disting 62 astfel de tipuri, urmărind numărul, natura și nivelul de stimulare a elementelor perturbate, și se prezintă în continuare o listă de semne clinice care permit recunoașterea tipului de combinație patogenă responsabilă de îmbolnăvire. De exemplu, stimularea suflului *samāna* produce stări de rău, ca tumorile, diareea, disuria și constipația. Dar atunci când *samāna* este asociată cu bila, apar transpirația, inflamația și pierderea conștiinței.

Perturbările „aerului", „bilei" și „flegmei" pot, la rândul lor, să afecteze alte *dhātu*, articulațiile sau sistemul vascular. Elementele, țesuturile și organele interacționează, dezechilibrul unora antrenând dezechilibrul altora. Astfel, sângele, fluid vital în stare normală, poate deveni sediul sau originea unor suferințe diverse, datorită unui dezechilibru care-l afectează direct sau prin intermediul *doșa*[1]. De exemplu, pătruns în sânge, „aerul", excitat, poate provoca ulcere, „acela care-și are sediul în cărnuri, nodozități dureroase, iar acela care-și are sediul în grăsime, nodozități nedureroase nonulceroase. Cel care a atins vasele poate produce durerea sub formă de junghi, contracția și plinătatea vaselor" (*Suśrutasaṃhitā*, Nidānasthāna, I, 25–26). Atunci când atinge tendoanele *(snāyu)*, determină paralizia sau convulsiile. Pătrunzând în articulații, le face dureroase și umflate. Este, în aceeași măsură, responsabil de fisurarea oaselor. Sângele „viciat" poate să blocheze calea „aerului" care, stimulat de acest blocaj, poate tulbura fără

[1] Vezi G. Mazars, *Le sang et les plantes du sang dans la médecine âyurvédique*, *Savoirs, matériaux pour une anthropologie des savoirs*, nr. 1: *Les plantes, le sang*, 1988, pp. 149–157.

măsură sângele. Se vorbește, astfel de „sânge aerat". Încălzirea sângelui consecutivă excitării „bilei" dă naștere la forme clinice hemoragice așa-zise *raktapitta*, „sânge-bilă". Acest nume este folosit pentru toate bolile care se traduc printr-o pierdere de sânge sau de „sânge cu bilă" prin structurile corpului ce comunică în mod natural cu exteriorul: hematemeza, hemoptizia, melena, sângerarea nasului etc. Acțiunea conjugată a „aerului" și a „bilei" asupra sângelui provoacă inflamația picioarelor. Perturbarea simultană a „aerului" și a „flegmei" îl face pe om inactiv, mut sau bâlbâit. În fine, anumite forme grave de boală sunt atribuite concursului *(sannipāta)* celor trei *doșa*.

S-au stabilit adesea paralele între aceste concepții și anumite date ale medicinii grecești. Tratatul *Des Vents* (Aere), din *Collection hippocratique*, expune, de exemplu, o patogenie dată de asociere a sângelui și a aerului care nu poate să nu ne amintească de teoria din *Suśrutasaṃhitā* referitoare la rolul patogen al „sângelui aerat". Există, pe de altă parte, o analogie remarcabilă între doctrina *tridoșa* și o teorie expusă de Platon la finalul dialogului *Timeos*. Cu toate că anterioritatea textelor grecești este incontestabilă, ipoteza unei influențe grecești asupra formării Āyurveda nu poate fi luată în considerare pentru a explica aceste concordanțe, deoarece concepțiile ayurvedice își au originea într-o epocă mult anterioară celei în care s-au format școlile medicale grecești. Dimpotrivă, comunicarea ideilor indiene în anumite cercuri medicale grecești este atestată de menționarea în unele texte grecești a leacurilor ayurvedice sub numele lor indian.

Perturbările în funcțiile „aerului", „bilei" și „flegmei" sunt și ele raportate la cauze multiple numite *nidāna*, care sunt căutate în principal în comportamentul bolnavului, în alimentația sa, ținându-se cont și de circumstanțele exterioare, climatice sau accidentale. Astfel, „la delicați, la cei ce se hrănesc și se comportă incorect, ca urmare a oboselii excesive datorate femeilor, băuturilor spirtoase și exercițiilor, sau datorate supărării, a abaterii de la regimul de sezon și a folosirii necorespunzătoare

a corpurilor grase etc., sângele aerat se excită la cel cumpătat ca și la cel corpolent" (*Suśrutasaṃhitā*, Nidānasthāna, I, 39–40). Activitatea normală a „aerului" este modificată, de exemplu, de excesul de exerciții, stările de veghe prelungite, drumurile lungi călare, mersul pe jos, un regim bogat în alimente picante, fierbinți, acre sau iuți, o vreme noroasă sau ploioasă. Frica, mânia, alimentele grase, băuturile fermentate și căldura perturbă „bila". În fine, lipsa exercițiului, lenea, folosirea fără moderație a anumitor cereale, mesele dese și vremea de iarnă dăunează bunei funcționări a „flegmei".

Se constată că abaterile alimentare sunt adesea incriminate. *Carakasaṃhitā* ne învață că „cel ce se îndoapă cu alimente unsuroase, dulci, grele, grase, cu cereale, vin, carne de animal de mlaștină sau de animal acvatic, cu lapte sau derivate de lapte, cu zahăr și preparate făinoase și care, în același timp evită exercițiile fizice... va suferi de stări de rău provocate de sațietate". Printre acestea, Āyurveda include afecțiunile urinare, urticaria, mâncărimea, febra, lepra, răul la stomac, disuria, anorexia, oboseala, impotența, obezitatea, senzațiile de greutate în corp, obstrucția în organele și căile de simț. Unele dintre aceste suferințe — febra, anorexia, disuria — pot fi cauzate, de asemenea, de o subnutriție, care este susceptibilă să provoace tusea, durerile costale, constipația și, în unele cazuri, debilitatea și delirul.

Secțiunea din *Carakasaṃhitā* consacrată etiologiei tratează succesiv „ocaziile de producere" *(nidāna)* a febrelor *(jvara)*, a bolilor hemoragice *(raktapitta)*, a tumorilor interne *(gulma)*, a alterărilor urinare *(prameha)*, a dermatozelor *(kuṣṭha)*, a bolilor consumptive *(śoṣa)*, a bolilor mintale *(unmāda)* și a epilepsiei *(apasmāra)*. În *Suśrutasaṃhitā*, secțiunea corespunzătoare este mai importantă. Ea cuprinde 16 capitole care tratează cea mai mare parte din aceleași afecțiuni și, în plus, etiologia unui număr de suferințe localizate, ca hemoroizii, fistulele anale, erizipelul, umflăturile (hernii, hidrocel), precum și afecțiunile gurii. Suśruta nu se oprește la o simplă înșiruire a cazurilor

morbide, el expune, de asemenea, sau reia, în aceste capitole, teoriile fiziologice care stau la baza ipotezelor patogenice ale Ayurveda.

Etiologia bolilor mintale descrise sub numele de *unmāda* (nebunia) presupune intervenția a două *doșa* specifice ale psihismului: *rajas* și *tamas*. Este vorba de două din cele trei componente ale Naturii originare, după filozofia *Sāṃkhya*. *Rajas*, care reprezintă activitatea, se află la originea dorințelor și pasiunilor. Atunci când domină caracterul unui individ, acesta este plin de sine, logoreic, coleric și caută competiția. *Tamas* înseamnă ignoranță și inerție. Un subiect care are tendințe „tamasiste" predominante se dovedește a fi temător și trist. Confuzia se instalează în spiritul său. Accentuarea acestor tendințe poate deveni patologică. Astfel de teorii patogenice exclud ipoteza intervențiilor demonice în producerea bolilor. Totuși, credința în demoni era prea răspândită pentru a nu fi introdusă în medicina cultă și s-a admis, în anumite cazuri de „posedare", existența acțiunii ființelor supranaturale tradusă prin schimbări profunde în personalitatea bolnavului care adoptă tipul de comportament atribuit uneia sau alteia din aceste ființe. Dar, potrivit Ayurveda, aceste entități nu acționează direct, ele nu fac decât să complice stările morbide naturale corespunzătoare, după opinia psihiatrilor care le-au studiat, manifestărilor isterice sau disocierilor psihotice[1].

Nosologia este foarte bogată. Aceasta clasifică bolile fie după originea lor presupusă, fie după localizarea lor, fie după natura simptomelor. *Suśrutasaṃhitā* (Sūtrasthāna, XXIV, 4–11), de exemplu, distinge trei mari categorii de boli, subîmpărțite în mai multe clase: acelea care-și au originea în corp, cele datorate unor cauze externe și cele datorate unor cauze providențiale. Prima categorie cuprinde bolile ereditare și cele congenitale (sau presupuse astfel), ca și cele produse de *doșa*. Printre bolile ereditare, Suśruta amintește lepra și hemoroizii.

---

[1] H. Stork, *Principes de base des traitements psychiatriques dans l'Ayurveda*, *Scientia Orientalis*, 16, 1979, p. 25.

Acestea pot fi moștenite de la tată sau mamă. Printre bolile congenitale figurează cecitatea, surditatea și malformațiile atribuite fie unui deranjament al *rasa*, fie unei „dorințe nesatisfăcute sau unei greșeli a femeii însărcinate". Cele produse de *doșa* pot fi fizice sau mintale. A doua categorie este rezervată bolilor exogene. Este vorba, în principal, de traumatisme: suferințe cauzate de arme, mușcături de animale sălbatice, înțepături de insecte etc. În fine, ultima categorie grupează bolile atribuite schimbării anotimpurilor, bolile de origine supranaturală și cele care rezultă dintr-un proces natural, cum este îmbătrânirea.

Mai sunt împărțite și altfel, în funcție de ce anume afectează: chilul, sângele, carnea, grăsimea, oasele, măduva sau sperma. Printre bolile chilului sunt cuprinse indigestia, icterul, cașexia și căderea părului. Bolile sângelui includ, de exemplu, erizipelul, abcesele, tumorile și hemoroizii. Observăm, de asemenea, boli ale pielii, ale capului, ale gurii, ale ochilor etc. Febrele, care formează un grup de boli caracterizate prin hipertermie ca simptom comun, sunt diferențiate după acțiunea atribuită celor trei *doșa* și combinațiilor lor în semnele secundare care le însoțesc. Tratatele ulterioare, în special ale lui Vāgbhaṭa, Mādhava și Cakrapāṇidatta prezintă, astfel, clasificări foarte elaborate ale bolilor, care sunt în general în concordanță în punctele lor principale cu cel a lui Suśruta, fiind diferite numai unele detalii. Afecțiunile cuprinse în rubrica *unmāda* fac obiectul unor clasificări deosebite de la autor la autor. Numărăm până la 28 de varietăți care corespund, în mare, psihozelor maniaco-depresive și schizofreniei.

În medicina Siddha, interpretarea fenomenelor patologice se bazează în parte pe un sistem de reprezentare a anatomiei și fiziologiei care nu este cel ayurvedic clasic, dar care se regăsește în haṭhayoga și în tantrism. Acest sistem, care a influențat, de asemenea, medicina tibetană, dă o importanță majoră unui anumit număr de „centri", situați în regiuni determinate ale corpului. Acești centri, numiți *cakra* (cercuri) sau *padma*

(lotus), *mutticu* sau „noduri" în textele tamule, sunt considerați principalele intersecții ale suflurilor organice. Unii coincid, de altfel, cu organele considerate sediul energiei vitale de către Ayurveda clasică. De unde și corespondențele între diferitele funcții organice și elementele Naturii *(prakṛti)*, pământ, apă, foc, aer și vid. *Cakra* cele mai importante sunt în număr de șase:

1. *Mūlādhāra* sau „susținerea bazei" este localizată în regiunea recto-genitală. Se află în raport cu suflul *apāna*, simțul mirosului și locomoția.

2. *Svādhisthāna* sau „sediul Sinelui", situat puțin deasupra precedentului, aflat în legătură cu gustul și prehensiunea.

3. *Maṇipūra* sau „citadela bijuteriei", în legătură cu regiunea buricului, guvernează suflul *samāna* și vederea.

4. *Anāhata*, literal „nebătutul" (numele face aluzie la sunetul produs de inimă), situat în regiunea inimii, asociat cu suflul *prāṇa* și cu simțul tactil.

5. *Viśuddha*, „purificatul", localizat la nivelul gâtului. Acesta este în legătură cu suflul *udāna*, cu auzul și cu gura.

6. *Ājñā-cakra* sau „centrul de comandă", plasat în cap, la nivelul punctului dintre sprâncene, este sediul facultăților mintale unde sunt recepționate mesajele simțurilor și de unde sunt transmise ordinele pentru organele motoare, de unde și numele său.

Mai mulți autori, ignorând originea acestor concepte în medicina indiană, s-au străduit să descopere substratul anatomic al acestor centri, identificându-i pe alocuri cu plexurile simpatice. În realitate, identificarea *cakra* cu organele corpului nu este fondată. De fapt, numai vederea interioară a yoginilor stă la baza descrierilor acestora date de texte. Nu ar exista altfel ființa, pentru că, deși structurile în chestiune nu sunt deloc anatomice, acestea se plasează în planul „corpului subtil", *sūkṣmaśarīra*, suport permanent al individualității psihice.

Toate *cakra* sunt legate între ele printr-un sistem de canale sau *nāḍī*, care sunt împrumutate de suflurile ce circulă în corp. Există mii, dar majoritatea textelor nu enumeră în general

decât zece, cu variante urmând listele. Dintre acestea zece există trei a căror cunoaștere este esențială pentru adepții yoga: *iḍā, piṅgalā* și *suṣumnā* . În fine, dintre acestea trei, *suṣumnā* este principala, toate celelalte fiindu-i subordonate.

Suṣumnā este un *nāḍī* axial care se ridică de la baza coloanei vertebrale până în vârful craniului. *Iḍā* și *piṅgalā* sunt canale laterale care pleacă de la baza trunchiului și se întrețes în jurul *suṣumnā*, ca șerpii în jurul vechii baghete, pentru a ajunge la nara stângă și, respectiv, la cea dreaptă.

Într-un astfel de sistem, boala este prezentată ca o consecință a unei proaste circulații a energiei vitale prin *nāḍī*-urile saturate de impurități. Se consideră, de fapt, că blocarea sau stagnarea suflului vital într-un *nāḍī* produce un dezechilibru, care va leza, la rândul său, alte *dhātu* și va antrena diferite afecțiuni, urmând apoi un proces identic cu cel din teoriile patogenice ayurvedice. De aici rezultă importanța acordată tehnicilor yoga de „control al suflului", *prāṇāyāma*, fie ca metodă de prevenire, fie ca modalitate terapeutică.

6. Diagnostic și prognostic

Pentru a identifica boala și pentru a-i cunoaște atât stadiul evolutiv, cât și contribuția fiecărei *doșa* la producerea sa, practicianul ayurvedic trebuie să supună bolnavul la un examen minuțios atât al corpului, cât și, în egală măsură, al stării sale psihice. Metodele de examinare pun la treabă toate simțurile medicului. El trebuie să inspecteze aspectul pielii, al limbii, al excrementelor, forma și dimensiunea plăgilor sau ale umflăturilor. Trebuie să asculte zgomotul respirației, borborigmele, pârâiturile articulare și să fie atent la eventuala modificare a vocii bolnavului. De asemenea, trebuie să-l palpeze pentru a aprecia temperatura și starea pielii. În egală măsură, medicul trebuie să simtă mirosurile emanate de bolnav, de plăgile sau de secrețiile sale.

Practica examinării pulsului, curentă azi în medicina ayurvedică, nu pare să fi apărut înainte de secolul al VIII-lea. Ideea de a examina pulsul este posibil să fie împrumutată din China, dar tehnica atestată în India este diferită și reperele folosite nu sunt cele căutate de medicii chinezi. Într-adevăr, prin luarea pulsului, medicul indian pretinde că recunoaște perturbările în echilibrul celor trei principii vitale, „aerul", „bila" și „flegma", și că diagnostichează astfel toate bolile. Interpretarea diferitelor tipuri de puls se leagă, așadar, de teoria ayurvedică a *tridoșa*.

Palparea se face aplicând extremitățile apropiate ale indexului, mijlociului și inelarului deasupra arterei radiale, la încheietura mâinii (mâna dreaptă la bărbat și mâna stângă la femeie). Textele diferențiază mai multe tipuri de puls, urmărind amplitudinea (puls puternic, slab, foarte slab), frecvența pulsațiilor (puls regulat, rapid, lent), temperatura (puls cald, rece), ale căror variații sunt considerate ca traducând activitatea celor trei *doșa*. Un puls ale cărui mișcări seamănă cu cele ale unei lipitori sau ale unui șarpe este considerat ca indicând o activitate excesivă a „aerului". Excitarea „bilei" se traduce prin bătăi amintind de saltul broaștei sau zborul ciorii. Pulsul corespunzător unei excitări a „flegmei" este comparat cu o turturea. Un puls intermitent traduce o stare morbidă raportată la acțiunea a două *doșa*. Terminologia lui Wang shu-he și cea a lui Galenus sunt uneori asemănătoare. Textele chineze cunosc, de exemplu, un puls „salt de broască". Galenus, pe de altă parte, vorbește de saltul caprei sau de coada de șoarece. Dar aceste analogii sunt cele pe care ne așteptăm să le găsim în lucrări care tratează pulsul[1]. Ca atare, nu sunt mărturii îndeajuns de revelatoare pentru a ne gândi la un împrumut către China sau către medicina galenică.

Diferitele examene sunt completate de interogatoriul pacientului și al anturajului său. Acest interogatoriu are ca scop

[1] Cf. M.D. Grmek, *Les reflets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale*, *La biologie médicale*, număr în afara seriei, februarie 1962, pp. XLVIII-L.

informarea medicului asupra circumstanțelor apariției primelor simptome, evoluției suferinței, dar și asupra personalității bolnavului, activităților sale, alimentației și apetitului său, ținând cont de anotimp, de climă și, bineînțeles, de contextul psihologic în care a apărut boala. *Carakasaṃhitā* indică faptul că bolnavul trebuie interogat și asupra viselor sale.

Toate aceste informații, precum și experiența înregistrată permit determinarea implicării elementelor a căror funcție vitală este admisă de teorie. De exemplu, pierderea poftei de mâncare, indigestiile, greața, anemia, senzațiile de arsură sunt considerate ca traducând diminuarea activității „aerului". Amețelile însoțite de dureri, de spasme și de tremurături sunt atribuite unei încetiniri a funcțiilor „flegmei" și unui exces al activității „aerului" și „bilei". Se găsesc, astfel, în textele medicale sanscrite liste lungi cu simptome, permițând ca prin raționament să se ajungă la aflarea originii suferinței. O dată ce boala a fost identificată și cauzele cunoscute, practicianului îi revine sarcina să dea un prognostic și să stabilească conduita de urmat pentru a repune funcțiile în ordine.

În trecut, stabilirea prognosticului privind curabilitatea sau incurabilitatea unei boli aparținea mai degrabă artei ghicitului decât științei medicale. Astfel, se pretindea că se prezice deznodământul unei boli după limbajul, veșmintele sau atitudinea celui trimis să cheme medicul, după direcția vântului ce sufla la sosirea acestuia sau chiar în funcție de visele bolnavului. Anomaliile senzitive apărute la un bolnav sunt în general privite ca semne rele *(arișța)*. Un alt indiciu fatal poate fi modificarea culorii bolnavului. Se spune de altfel, că „bolile care afectează un brahman versat în practica *Veda*, un rege, o femeie, un copil, un om bătrân, o persoană timidă, servitorul unui rege, un om viclean, un om care-și ascunde boala, un om care nu-și poate controla simțurile, un om foarte sărac sau care nu are pe nimeni să aibă grijă de el, pot evolua spre o formă incurabilă" (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, X, 7).

Dar, chiar și în utilizarea fiziognomoniei sau oniromanției, spiritul științific al Ayurveda își cere drepturile. De exemplu, *Carakasaṃhitā* dă următoarea explicație pentru valoarea prognostică a viselor ce anunță moartea: este vorba de halucinații provocate de *doșa* care afectează canalele ce conduc spre spirit datele senzoriale. Aceste vise sunt, așadar, interpretate ca fiind semne grave deoarece sunt chiar ele produse de tulburări grave.

III. MEDICINA PREVENTIVĂ

Dintre toate medicinile antice, medicina ayurvedică este, fără îndoială, cea care, încă de la început, a acordat o mare importanță igienei, dieteticii, exercițiilor fizice și masajelor atât ca mijloace preventive, cât și curative. Regulile de igienă și regim sunt deja extrem de numeroase și elaborate în tratatele lui Caraka și Suśruta, care le consacră mai multe capitole. Acestea țin cont nu numai de climă, de anotimp și de circumstanțe, ci și de temperamentul fiecărui individ.

1. Igiena și modul de viață

Una dintre exigențele cele mai elementare este îmbăierea. După *Suśrutasaṃhitā*, baia face să dispară somnolența, fierbințeala și oboseala; combate setea, mâncărimile și transpirația; este depurativă, purifică organele de simț, limpezește sângele și stimulează focul digestiv. Nu trebuie să fie nici prea rece iarna, nici prea caldă vara și nu trebuie făcută imediat după masă. Este contraindicată îmbăierea în caz de febră, diaree, dureri de cap, indigestie sau boală datorată perturbării aerului.

O mare importanță se dădea, de asemenea, igienei bucale, care cuprindea curățarea dinților, raclajul limbii și clătirea gurii. Dinții erau curățați cu ajutorul unui bețișor provenind de la una din următoarele specii vegetale: *Pongamia pinnata* Pier., *Nerium indicum* Mill., *Calotropis gigantea* (L.) R. Br., *Aganosma dichotoma* (Roth) K. Schum. sau *Terminalia tomentosa* W. & A., la care una dintre extremități era strivită pentru a elibera fibrele. Pentru limbă se utiliza un instrument de raclare metalic, recurbat.

Mai multe texte antice recomandă mestecarea cu regularitate a unor substanțe aromatice, la începutul zilei și la sfârșitul meselor, pentru a parfuma respirația, dar și datorită proprietăților lor stimulatoare sau rolului lor în digestie: nucșoară (*Myristica fragrans* Houtt.), nucă de arec* (fruct de *Areca catechu* L.), cubeb* (*Piper cubeba* L.), cuișoare (*Eugenia caryophyllata*, Thunb.), frunză de betel (*Piper betle* L.). Amestecul de betel, atât de răspândit în India, se compune în general din fragmente de nucă de arec, o frunză proaspătă de betel și o cantitate anume de var tratat. Asocierea acestor trei elemente îi conferă gustul specific agreabil. I se adaugă uneori esență extrasă din fructele de arec și camfor. Bucata de betel nu are doar un efect de parfumare a halenei, ci este, de asemenea, un excitant foarte blând, antrenând o stare de bine. *Hārītasaṃhitā* o numește „afrodisiacă, purificatoare, clarificatoare a vocii, bună pentru gât, apetisantă, bună pentru bolile de piept".

Carakasaṃhitā dă, de altfel, rețeta unor picături nazale de folosit în sezonul ploilor, toamna și primăvara, pentru a preveni anumite suferințe: torticolis, dureri de cap, rinite. În fine, se folosesc colire, parfumuri și produse cosmetice de tot felul.

Recomandări de igienă generală și sexuală sunt date și în tratatele de sexologie, pe care India a ridicat-o la rang de știință veritabilă. Textul cel mai vechi și mai important care ne-a parvenit este *Kāmasūtra* sau „Aforisme asupra plăcerii" de Vātsyāyana, care poate data din secolul al IV-lea sau al V-lea. Autorul descrie într-un pasaj toaleta zilnică a omului elegant. Ultima secțiune a tratatului propune rețete medicale și cosmetice.

Textele sanscrite ale haṭhayoga acordă, de asemenea, un loc important igienei corporale. Alături de igiena cuvenită, haṭhayoga prevede tehnici speciale de purificare a corpului cunoscute sub numele de *ṣaṭkarman*, „cele șase acțiuni". Conform cu *Haṭhayogapradīpikā* (II, 21), acestea se adresează numai celor care suferă de un exces de grăsime sau de „flegmă":

---

* Arec = specie de palmier. (N.tr.)

* Cubeb = arbust exotic asemănător cu piperul. (N.tr.)

1. *Dhauti*, curățirea internă, constă în înghițirea lentă și apoi regurgitarea unei fâșii lungi de stofă îmbibată în apă călduță. Această curățire ar avea ca efect dispariția tusei, a gâfâielii, a dilatării splinei, a leprei și a altor douăzeci de boli datorate unei proaste funcționări a „flegmei".

2. *Basti*, lavajul, se practică aspirând apa prin rect. Este vorba de o operație al cărei mecanism este discutabil: controlul voluntar al fibrelor musculare netede sau, ceea ce pare mai potrivit cu datele clasice, acțiunea intestinului subțire și a mușchilor peretelui abdominal asupra rectului, ca și cum ar fi vorba de o pană de cauciuc.

3. *Neti* desemnează lavajul nasului. Constă în introducerea unui fir lung îmbibat în ulei printr-o fosă nazală și scoaterea acestuia prin gură. Ar vindeca toate bolile „care apar în partea corpului situată deasupra nivelului claviculelor", altfel spus, toate afecțiunile oculare, oto-rino-laringologice și odonto-stomatologice.

4. *Trāṭaka* este un exercițiu de concentrare oculară care trece drept vindecător al bolilor de ochi. Constă în fixarea privirii, fără a clipi și fără a privi printre gene, asupra unui obiect foarte mic, cum ar fi capătul incandescent al unui bețișor de tămâie, până ce apar lacrimile. În realitate, subiectul atins de o afecțiune oculară nu reușește acest exercițiu, ceea ce duce la concluzia că nu a urmat suficient tratamentul. Dimpotrivă, când este vorba de o boală pe cale de vindecare, exercițiul poate fi făcut normal. Este vorba atunci, în acest caz precis, de un test de vindecare considerat pe nedrept ca tratament[1].

5. *Nauli* este o mișcare ce modifică aspectul pântecului prin contracția alternativă a mușchilor drepți abdominali.

6. *Kapālabhāti* desemnează o respirație executată într-un ritm foarte rapid. Această ventilare îndepărtează toate bolile atribuite „flegmei".

---

[1] J. Filliozat, *Sur la concentration oculaire dans le yoga*, *Zeitschrift Yoga*, 1, 1931, pp. 93–102.

În capitolele referitoare la prevenție, *Carakasaṃhitā* (Sūtrasthāna, VII, 31–34) subliniază binefacerile exercițiilor fizice *(dehavyāyāma)*. Se spune aici că gimnastica ușoară crește capacitatea de muncă, diminuează *doșa* și stimulează „focul digestiv". Dar trebuie să fie practicată cu moderație. Astăzi, medicina ayurvedică obișnuiește să adauge exercițiile de haṭhayoga, în India existând un număr mare de spitale și de dispensare unde medici tradiționali, medici de formație modernă și profesori de yoga cooperează spre binele bolnavului. Adesea, prin intermediul studiului yoga, mulți occidentali au luat cunoștință de medicina tradițională indiană. De fapt, există legături strânse între această medicină și tradițiile yoga. Într-adevăr, exercițiile yoga constituie, înainte de toate, un ansamblu de tehnici care pun în practică teoriile fiziologice și psihologice elaborate în mediile Āyurveda.

Practicarea yoga presupune un organism sănătos. Aceasta nu este, prin urmare, o terapeutică în adevăratul înțeles al cuvântului. Totuși, diverse școli de yoga au pretins că previn și chiar tratează boli prin tehnicile pe care le dezvoltă. Manualele de haṭhayoga care ne-au parvenit pun efectiv accentul pe tehnicile și pe experiențele ce vizează profilaxia sau tratamentul. Cele mai cunoscute dintre aceste manuale sunt *Haṭhayogapradīpikā*, *Gheraṇḍasaṃhitā* și *Śivasaṃhitā*, alcătuite probabil spre sfârșitul Evului Mediu. Este de notat că autorii acestora au aparținut mișcărilor sau școlilor ce întreținеau raporturi cu mediile alchimiste și medicale. Svātmārāma, redactorul *Haṭhayogapradīpikā*, se prezintă singur ca discipol al Siddha.

Astfel, multe postúri și exercițiile de respirație care le sunt asociate trec drept având proprietăți de prevenire sau de vindecare a tot felul de suferințe. Se spune, de exemplu, în *Haṭhayogapradīpikā* (I, 27), că postura Matsyendra (nume al unui legendar maestru) stimulează „focul digestiv" și sparge cercul bolilor. O altă postură, cea a extensiei dorsale sau *paścimatānāsana*, ar

favoriza circulația „suflului vital" în partea din spate a corpului și ar reînsufleți „focul digestiv". Ca alt exemplu, am putea cita tehnica respiratorie numită *śītalī*, „înviorătoare", despre care se consideră că poate combate, în același timp, efectele nocive ale „bilei" *(pitta)*, umflăturile, megalosplenia și febrele. Pentru aceasta trebuie să inspiri, cu gura deschisă, cu buzele rotunjite, scoțând puțin limba, astfel ca aerul aspirat să producă un șuierat.

Acest aspect al practicării haṭhayoga i-a determinat pe mulți autori să vorbească de „medicina yoginā", de „yogaterapie" sau chiar să prezinte haṭhayoga ca pe o formă de medicină diferită de cele tradiționale din India. În fond, credințele indiene privind efectele preventive și curative ale haṭhayoga nu sunt în întregime nefondate. Ele se explică, cel puțin în parte, prin caracterul destul de deosebit al repercusiunilor fiziologice ale exercițiilor de haṭhayoga, pe care investigațiile științifice din ultimele decenii ne-au permis să-l observăm. Primele lucrări interesante sunt cele ale dr. Thérèse Brosse care, din 1936, a putut să stabilească efectele reale ale unor practici de haṭhayoga pornind de la înregistrarea simultană a pulsului, respirației și electrocardiogramei unor yogini, chiar în India[1]. Au fost realizate multe alte studii, iar un oarecare număr de aplicații medicale ale yoga au fost, încă de pe atunci, studiate sau sugerate de medici sau fiziologi. Din păcate, nu au fost făcute până acum studii globale veritabile, cu investigarea simultană a tuturor elementelor fiecărui exercițiu la același subiect. Pe de altă parte, foarte adesea, exercițiile studiate nu sunt riguros identificate și determinate în raport cu lucrările clasice de haṭhayoga care le definesc și care le precizează metoda și durata. În fine, în general suntem limitați de înregistrări și dozaje, fără a putea ține cont de contextul psihologic general în experiențele studiate.

[1] Th. Brosse, *Etudes instrumentales des techniques du yoga*, precedată de *La nature du yoga dans sa tradition*, de J. Filliozat, Paris, Ecole française d'Extrême-Orient, 1963.

În orice caz, yoga nu constituie un sistem medical autonom. Noțiunile de igienă și de dietetică, încorporate în învățăturile haṭhayoga, nu îi sunt specifice. Acestea sunt subiectul celor mai vechi tratate medicale sanscrite. Tot așa, noțiunile elementare de fiziologie și de patologie, la care fac referire tratatele de haṭhayoga, sunt cele din Āyurveda clasică.

3. Alimentație și dietetică

În *Carakasaṃhitā*, cele mai multe din informațiile privind alimentația sunt reunite în cele patru capitole care constituie *Annapānacatuṣka*, „tetradă privind alimentele și băuturile". În tratatul lui Suśruta, problema alimentației este abordată în capitolele XX și XLV ale primei părți. Găsim, de asemenea, informații interesante și în celelalte părți ale acestor două tratate, îndeosebi în capitolele consacrate modului de viață și terapeuticii. O altă lucrare instructivă, în ciuda compilării ei tardive, este *Hāritasaṃhitā*, ale cărei învățăminte, în special în domeniile igienei și dieteticii, completează pe cele ale tradiției clasice reprezentată de colecțiile lui Caraka și Suśruta. Potrivit acestor autori, valoarea nutritivă a alimentelor depinde de proprietățile lor *(guṇa)* în raport cu elementul de bază (pământ, apă, foc, aer sau vid) care predomină. Așadar, gustul alimentelor joacă un rol important în prescripțiile medicale alimentare. Se spune, de exemplu, că alimentele dulci *(madhura)* îmbogățesc sângele, măduva și sperma. Alimentele acre *(amla)* stimulează funcțiile digestive, pe când cele amare *(tikta)* cresc apetitul etc. Importanța ce se acordă alimentației decurge din concepțiile Āyurveda privitoare la buna funcționare a organismului și la tulburările sale, concepții ce au favorizat dezvoltarea unei dietetici elaborate, dovedind grijă pentru adaptarea la fiecare din climatele și populațiile Indiei. Experiența practică, observațiile acumulate de-a lungul secolelor au jucat, în mod evident, un rol

hotărâtor în elaborarea dieteticii. Ulterior, s-a căutat să se justifice regulile acesteia conform unor doctrine stabilite[1].

Cele mai vechi tratate medicale sanscrite insistă asupra avantajului unui bun echilibru alimentar atât din punct de vedere al cantității, cât și al calității alimentelor. Potrivit *Carakasaṃhitā*, cantitatea de hrană depinde de capacitățile de digestie (*agnibala*, literal „forța focului — digestiv"), astfel încât chiar alimentele considerate ca fiind foarte digeste nu trebuie consumate în cantități excesive. Se spune, de asemenea, că nici măcar o persoană flămândă nu trebuie să consume prea multă hrană, tocmai pentru că, în cazul său, „focul digestiv" este slăbit.

Textele medicale inventariază în mod sistematic toate varietățile de produse comestibile, indicând diversele proprietăți ale acestora, potrivit cu temperamentul, comportamentul și starea de sănătate ale fiecărui individ, ținând cont și de anotimp, de momentul zilei, de calitatea și de cantitatea hranei consumate. Astfel, anumite alimente recomandate pentru timpul rece și ploios sunt total contraindicate în timpul verii; o anumită băutură, ce nu prezintă pericol pentru o persoană sănătoasă, riscă să complice starea unui bolnav etc. Nu trebuie omise nici accidentele legate de consumul îndelungat sau în cantitate mare al anumitor plante alimentare cum este mazărea furajeră (*Lathyrus sativus* L.), ce este responsabilă de apariția latirismului, afecțiune care se caracterizează în faza acută prin dureri dorso-lombare, crampe și amorțeli ce evoluează către un sindrom piramidal al membrelor inferioare[2].

Orezul este alimentul de bază, cu condiția ca acesta să fie de bună calitate. De exemplu, orezul roșu care crește în regiunile

---

[1] Vezi G. Mazars, *La diététique âyurvedique*, Actes du Colloque *Alimentation et médecine*, Bruxelles, Archives et Bibliothèque de Belgique, 1993, pp. 11–28.

[2] J. Borg, G. Mazars, B. Sacko, *A propos de la neurotoxicité de Lathyrus sativus, plante alimentaire et médicinale de l'Inde*, *Les médecines traditionnelles de l'Asie*, Actes du Colloque de Paris (11–12 juin 1979), Strasbourg, Université Louis-Pasteur, 1981, pp. 103–110.

mlăștinoase este considerat nesănătos. Regiunea în care sunt cultivate plantele are, așadar, o mare importanță, la fel ca și modul de cultivare. Grâul asigură o creștere armonioasă și se consideră că ar suprima cele trei *doșa*. Legumele trebuie alese fragede și proaspete. Printre cele mai apreciate sunt evidențiate îndeosebi curcubitaceele: dovleacul, castravetele, *Momordica dioica* Roxb. Ex Willd., *Trichosanthes dioica* Roxb., *Momordica charantia* L. etc. Potrivit cu *Hârîtasaṃhitâ*, dovleacul trebuie cunoscut în cele trei sortimente ale sale: pitic, mediu și superior. Primul tip distruge „aerul" și stimulează apetitul. Cel mediu poate suprima cele trei *doșa*, iar cel superior ucide umflăturile, „aerul" și „flegma" și înlătură „sângele cu bilă". Copt, acesta calmează „bila", aprinde „focul digestiv" și curăță vezica urinară. Castravetele constipă și este producător de „flegmă". Frunzele de *Trichosanthes dioica* distrug „bila". Se spune, de asemenea, că tulpina sa distruge „flegma" și că fructul său calmează cele trei *doșa* și poate fi de folos celui care are febră. Fructul de *Momordica charantia*, aspru și dulce, este producător de „aer" și de „flegmă", atunci când este verde. Scrierile menționează, în egală măsură, bostanul, câteva sortimente de plante cu tuberculi, liliaceele (ceapa și usturoiul) și câteva chenopodiacee. Dintre toate vegetalele consumate ca legume, tuberculul de *Amorphophallus campanulatus* Blume este considerat ca fiind cel mai bun.

Dintre fructe, sunt recomandate în mod special rodia, mirobalanul, strugurele, curmala și lămâia. Sunt citate, de asemenea, fructele altor numeroase specii vegetale. Fructul speciei *Grewia asiatica* L., de exemplu, este recomandat îndeosebi contra tulburărilor „aerului" și ale „bilei".

Carnea ocupă și ea locul său în regimurile alimentare. Conform cu *Hârîtasaṃhitâ* (Prathamasthâna, XXIII, 23), „nu există nici un alt înlocuitor al cărnii capabil să asigure o dezvoltare corespunzătoare a corpului", iar carnea animalelor carnivore este considerată ca fiind superioară, întrucât aceasta este mai densă. Însă carnea animalelor moarte de bătrânețe, sau slabe,

sau prea grase, sau prea tinere, cea a animalelor ucise prin săgeți otrăvite sau mușcate de șerpi este socotită nesănătoasă. Trebuie să precizăm cu privire la acest subiect că, în ciuda convingerii larg răspândite în Occident, indienii nu sunt un popor de vegetarieni. Cât privește pe aceia dintre indieni care urmează un regim alimentar vegetarian, o fac din convingere religioasă și nu cu scop profilactic. Chiar și la aceștia din urmă, consumul de carne este autorizat atunci când starea de sănătate o cere: „nu comite păcat cel care consumă carne atunci când aceasta a fost sfințită și atunci când servește drept remediu" susține, *Mārkaṇḍeya-Purāṇa* (XXXII, 20). Alte texte autorizează consumul de carne fără restricție și fără ca aceasta să fie sfințită, în cazul foametei sau al bolii. Chiar atunci când prescrie sânge, medicul nu comite vreun păcat pentru că aceasta este doar o aplicare a unei reguli.

Uleiurile vegetale și substanțele grase de origine animală prezintă o multitudine de utilizări atât în domeniul culinar, cât și în cel terapeutic. Se folosesc, de asemenea, și produsele din trestie de zahăr și condimentele.

Laptele și derivatele sale ocupă un loc important în prescripțiile de igienă alimentară. Laptele este considerat, în general, ca fiind un element ce purifică canalele organice și liniștește cele trei *doșa*. Textele medicale ne informează și despre proprietățile iaurtului, care variază de la un anotimp la altul. Primăvara (martie–mai), vara (mai–iulie) și toamna (septembrie–noiembrie), iaurtul nu este de bună calitate. Dimpotrivă, în timpul sezonului ploios (iulie–septembrie), iarna (noiembrie–ianuarie) și în timpul sezonului răcoros (ianuarie–martie) este considerat ca salvator. Cu toate acestea, iaurtul nu este recomandat celor care suferă de boli hemoragipare, de boli de piele, de icter, de epuizare fizică sau de rinită acută. Zerul, untul și caimacul au, de asemenea, indicații și contraindicații bine stabilite. Untul proaspăt, spre exemplu, este considerat ca fiind un stimulent excelent al „focului digestiv".

Apa este, prin excelență, băutura predilectă, cu condiția ca aceasta să fie pură. Apa mocirloasă, apele în care se înmulțesc viermii și insectele sunt improprii de a fi consumate. Este chiar contraindicat a te scălda în astfel de ape, întrucât pot provoca mâncărimi și erupții cutanate. Proprietățile apei potabile depind de proveniența sa. Literatura populară proclamă virtuțile binefăcătoare și purificatoare ale apei provenite din râurile sfinte. Potrivit cu *Haritasaṃhitā* (Prathamasthāna, VII, 103–105), este de preferat ca apa să fie consumată în timpul mesei. În felul acesta, apa ajută la echilibrul constituenților organici, *dhātu*, și ușurează digestia.

Băuturile alcoolice sunt menționate, la rândul lor, în dietetica indiană. *Carakasaṃhitā* specifică un număr de 84 de sortimente. Câteva dintre acestea sunt studiate în detaliu în *Suśrutasaṃhitā*, care le indică calitățile și defectele. În doze mici, acestea se consideră, în general, că fortifică, stimulează apetitul, favorizează digestia și suprimă chiar un număr important de suferințe, în special bolile „flegmei".

Prepararea alimentelor (fierberea, condimentarea) și alcătuirea meniurilor constituie, de asemenea, obiectul unor reguli particulare. Se cunoaște chiar un *Sūpaśāstra* (Tratat de supe) din care câteva fragmente sunt citate în literatura medicală. Āyurveda se preocupă în mod egal de comportamentul fiecăruia înainte și după repaus. De exemplu, este contraindicat a servi mâncarea atunci când ești obosit sau după un efort fizic. Cel care se pregătește să mănânce trebuie să evite eforturile, relațiile sexuale, drumurile, băutura și cântatul. Dimpotrivă, trebuie să se odihnească, să facă o scurtă siestă. Somnul în timpul zilei este binevenit în cazul bolnavilor, bătrânilor, copiilor, celor care sunt agitați în timpul nopții.

4. Fortifiante și afrodisiace

Diversele speculații au contribuit la accentuarea, la indieni, a tendinței umane firești de a căuta cu ardoare păstrarea tinereții și a vieții. Numeroase sunt imnurile antice din *Veda* care vizează obținerea sănătății și a longevității. Zeului Rudra i se cere o viață care să dureze o sută de ani. Varuṇa, care va deveni zeul apelor în literatura clasică, este invocat drept un păzitor al „licorii nemuririi", *amṛta*, care se folosește în sacrificii sub numele și sub forma de *Soma*, o plantă cu virtuți miraculoase și căreia îi sunt consacrate în întregime cele 120 de imnuri care constituie a IX-a carte din *Ṛgveda*. Mai mulți autori, începând cu sfârșitul secolului al XIX-lea, au căutat să identifice această plantă, în timp ce alții sunt de părere că este foarte posibil ca *Soma* să nu fie nimic altceva decât un concept mitologic. Ipoteza cea mai captivantă este aceea lansată cu câțiva ani în urmă de către un etno-micolog, R. Gordon Wasson. Potrivit acestui autor, *Soma*, utilizată la început de către arieni, era o ciupercă halucinogenă, *Amanita muscaria*[1]. Medicii au încercat să obțină, prin preparatele tonice și stimulatoare, *rasāyana*, și prin preparatele afrodisiace, *vājīkaraṇa*, ceea ce voiau și brahmanii prin ritualul și prin formulele lor, iar alții prin magie sau prin practicarea tehnicilor yoga.

Vājīkaraṇa sunt utilizate pentru a crește energia celor care sunt slăbiți și a căror virilitate este scăzută. Cel mai adesea, este vorba de preparate pe bază de susan (*Phaseolus radiatus* L.), cartofi dulci (*Ipomea digitata* L.), sirop de trestie de zahăr, piper lung (*Piper longum* L.), mirobalan și lapte, în combinație cu testicule de bou, bivol sau măgar. Se folosesc, de asemenea,

---

[1] R.G. Wasson, *Soma, Divine Mushroom of Immortality*, New Edition, New York, Harcourt, Brace, Jovanovich, 1971. A se vedea, de asemenea, de același autor, *The Soma of the Rig Veda: What was it?, Journal of the American Oriental Society*, 91, 1971, pp. 169–187; *Qu'était le Soma des Aryens?* În P.T. Furst, *La chair des Dieux*, Paris, Editura du Seuil, 1974, pp. 204–218.

și rădăcinile, scoarța, mugurii și fructele arborelui *aśvattha* (*Ficus religiosa* L.).

În ceea ce privește *rasâyana*, acestea sunt elixire de la care se așteaptă viață lungă, sănătate și tinerețe. *Carakasaṃhitâ* dă instrucțiuni foarte detaliate pentru prepararea acestora. Unul dintre cele mai cunoscute este *Cyavana Prâśa*, în compoziția căruia intră mai mult de 30 de ingrediente. Printre principalele ingrediente folosite în prepararea acestor „elixire de viață lungă" se numără și următoarele plante: *Zizyphus napeca* Willd., *Terminalia tomentosa* W. & A., *Carpopogon pruriens* Roxb., *Phaseolus trilobus* Ait., *Teramnus labialis* Spreng., *Gymnema aurantiacum* Wall., *Tinospora cordifolia* Miers., *Rhus succedania* L., *Prunus puddum* Roxb., *Hydrocotile asiatica* L. Caraka îl introduce pe acesta din urmă în prepararea *Aindra Rasâyana*, un elixir al sănătății recomandat în bolile cronice și despre care se consideră și că îmbunătățește memoria și capacitatea intelectuală. Această plantă este prescrisă și în preparatele indicate în tratamentul tulburărilor psihice. După *Râjanighaṇṭu*, un dicționar sanscrit ce datează din secolul al XIII-lea, *Hydrocotile* „este rece, astringentă și amară. Aceasta suprimă aerul și bolile hemoragipare. Poate produce trezirea conștiinței, capacității de înțelegere și inteligenței; sporește vitalitatea". Această plantă este, așadar, considerată, înainte de toate, ca neurotonic și stimulent general. Planta *Hydrocotile asiatica* este cunoscută de mult timp în Europa, unde, ca și în India, a fost folosită în tratamentul nebuniei și al epilepsiei. S-a încercat, în egală măsură, utilizarea ei în tratamentul leprei, invocând efectele sale tămăduitoare. În caz de febră, este un diuretic eficace, care ușurează efortul făcut de inimă și determină eliminarea unei mari cantități de apă. Această acțiune se datorează în special unui saponozid triterpenic: *asiaticozid.*

Pe de altă parte, școlile tantrice de haṭhayoga au dezvoltat practici sexuale comparabile cu cele ale taoismului chinez și în care împreunarea dintre un bărbat și o femeie apare nu ca un act destinat procreării sau satisfacerii libidoului, ci ca un mijloc

de a obține dacă nu nemurirea, cel puțin un plus de sănătate. Se considera că se poate obține acest efect benefic evitând în timpul actului sexual degajarea completă a spermei sau resorbind-o. Tehnica menționată de haṭhayoga constă în comprimarea uretrei în momentul ejaculării. Această metodă implică și un fenomen de aspirare vezicală prin acțiunea mușchilor peretelui abdominal, similar celui din lavajul intern *(basti)* deja menționat.

5. Prevenirea bolilor prin masaje

Masajele, așa cum se practică astăzi pe teritoriul Indiei de Sud, sunt menționate în cele mai vechi tratate medicale sanscrite care descriu tehnici variate, împreună cu principalele lor indicații și contraindicații. În capitolele acestor cărți, este vorba în principal de reguli zilnice de care trebuie să ținem seama pentru a rămâne sănătoși. Într-adevăr, masajele ayurvedice nu constituie numai o formă de tratament, ci sunt și un mijloc de prevenire a bolii, alături de igiena generală și de regimul alimentar. De aceea sunt recomandate persoanelor sănătoase în scopul relaxării.

Există numeroase tipuri de masaje ayurvedice care se practică cu mâinile goale, cu sau fără ulei, și câteodată chiar și cu picioarele. Diversele manevre (atingeri ușoare, fricțiuni, presiuni, frământări, ciupiri, percuții, rulări) pot fi combinate între ele și asociate sau nu cu aplicarea cataplasmelor vegetale precum și cu terapia *pañcakarma* (vezi Capitolul IV, 1).

Textele sanscrite nu se mulțumesc doar să menționeze aceste tehnici și indicațiile lor, ci precizează și condițiile în care diferitele masaje pot fi și trebuie aplicate. Aceste condiții se referă la tipul de pacient căruia i se va efectua masajul, la sexul, vârsta, temperamentul și starea sa de sănătate. Indicațiile și contraindicațiile sunt stabilite, de asemenea, și în funcție de condițiile climatice, de momentul zilei etc. În general, masajul este indicat în prevenirea bolilor atribuite unei stimulări a

„aerului" sau a „flegmei". De aceea masajele cu ulei de susan sunt recomandate în timpul anotimpului ploios, anotimp în care „aerul" și „flegma" sunt cel mai mult stimulate. Uleiul de susan penetrează foarte rapid țesuturile și le încălzește. Conform cu *Carakasaṃhitā* (Sūtrasthāna, V, 85–86), masajul cu ulei fortifică corpul, redă suplețea pielii și previne tulburările „aerului".

Masajele cu ulei ale capului și picioarelor au ca efect dispariția oboselii și favorizarea instalării somnului. Pentru masajul capului se folosește, în general, uleiul de nucă de cocos. În *Suśrutasaṃhitā* se precizează că masajul corpului este contraindicat în cazul indigestiei, al febrei ridicate sau la pacienții tratați cu emetice și purgative. Altfel, masajul este recomandat după baie. Toți mușchii trebuie masați și frământați, unul câte unul, iar pielea capului trebuie fricționată cu preparate uleioase.

O practică curentă în India de Sud este „baia de ulei" care constă în ungerea cu ulei, din cap până-n picioare, de mai multe ori pe săptămână. Corpul este masat, apoi fricționat cu o pastă absorbantă pentru a îndepărta excedentul de ulei, înainte de a fi stropit cu apă caldă sau de a face baie. Baia de ulei este îndeosebi recomandată pentru bebelușii și pentru copiii mici.

IV. METODELE TERAPEUTICE

Alegerea unei terapeutici depinde nu numai de boala diagnosticată, ci și de cauzele care îi sunt atribuite în conformitate cu activitatea în exces sau proasta funcționare a celor trei principii vitale (aer, bilă, flegmă), precum și cu temperamentul și mediul de viață ale pacientului. Tratamentele ayurvedice sunt deci individualizate și, dat fiind rolul atribuit greșelilor de comportament și abaterilor alimentare în producerea bolilor, prescrierea regimurilor și igiena ocupă un rol important.

1. Terapia „pañcakarma"

Terapia *pañcakarma* este considerată prin excelență modalitatea de tratament prin care se restabilește echilibrul celor trei principii vitale. Sub acest nume sunt grupate „cinci metode" *(pañcakarman)*: vomarea *(vamana)*, purgația *(virecana)*, spălăturile *(basti)*, administrarea nazală *(nasya)* și sângerările *(raktamokșana)*. Pentru acest tip de tratamente, lunile iulie și august constituie cea mai bună perioadă. Durata acestora poate varia de la șapte la cincisprezece zile, în majoritatea cazurilor.

Vomarea constă din evacuarea *doșa* în exces prin calea superioară, în urma prescrierii unor emetice. Printre cele mai uzuale, figurează fructul de *Randia dumetorum* Lam. Emeticele sunt prescrise în caz de afecțiuni atribuite tulburărilor „flegmei". Acestea sunt contraindicate în caz de boală consumptivă, în caz de slăbiciune, la copii, la bătrâni și la femeile gravide.

Purgația este utilizată pentru a elimina, pe cale inferioară, impuritățile acumulate în intestine. Ca purgativ, se folosește cel

mai adesea uleiul de ricin, asociat cu diferite plante. Purgația este indicată în caz de boală consecutivă unui dezechilibru al „bilei": febră, boli de piele, tulburări digestive, tulburări urinare, afecțiuni oculare etc. Aceasta este, de asemenea, contraindicată la copii și bătrâni ca și la femeile însărcinate.

Spălăturile sunt destinate purificării organismului. Procedeul își datorează numele vezicii *(basti)*, utilizate pentru a introduce diversele preparate medicamentoase în corp. Textele antice evidențiază deja mai multe tipuri de spălături, rectale și vaginale în special, în raport cu afecțiunile de tratat și natura produselor ce urmează să fie introduse. Spălăturile rectale sunt indicate în special în caz de febră, diaree, constipație, colici și flatulență.

Ayurveda recomandă administrarea preparatelor medicamentoase pe nas *(nasya)* pentru a debarasa capul și gâtul de afecțiunile care se localizează în această regiune, adică: cefaleea și durerile articulare ale gâtului, afecțiunile buco-dentare și bolile urechii, gâtului și nasului. Deja se diferențiază douăzeci de tipuri în tratatele medicale antice. Este vorba de pulberi și picături nazale ale căror alegere, moment de administrare și posologie depind în același timp de afecțiunea diagnosticată și de principiul vital (aer, bilă sau flegmă) implicat în producerea afecțiunii respective.

Cât privește sângerările, acestea au ca scop să debaraseze organismul de sângele „viciat" și să combată astfel diversele suferințe care se consideră că își au sediul sau originea în sânge, în special bolile de piele. Anemia, sarcina, oboseala și bătrânețea constituie principalele contraindicații. Sângerările pot fi executate cu ajutorul unor lanțete* sau prin aplicarea de lipitori. Iarna este considerată ca fiind cea mai bună perioadă pentru sângerări. Vara, se pot face dimineața sau seara.

Alături de aceste cinci „metode principale" *(pradhānakarman)*, terapia *pañcakarma* comportă, de asemenea, niște măsuri

* Lanțetă = instrument medical care are o lamă cu două tăișuri și care se folosea la incizii, vaccinări etc. (N.tr.)

preliminare *(pūrvakarman)* și măsuri postterapeutice *(paścātkarman)*. Măsurile preliminare sunt oleificarea *(snehana)* și sudația *(svedana)*. Oleificarea trece drept cea care distruge „aerul" devenit anormal și care elimină impuritățile ce obstruează canalele corpului. Aceasta constă în administrarea de produse grase (uleiuri vegetale, grăsimi animale) pe cale internă și externă, timp de mai multe zile, în doze și cu frecvențe care pot varia de la un individ la altul, în funcție de diverse criterii: anotimp, vârstă, temperament și starea de sănătate a pacientului, precum și de indicațiile terapeutice. Deși inclusă printre măsurile preliminare ale terapiei *pañcakarma*, sudația este uneori una din măsurile principale sau se practică postterapeutic. Este vorba de diverse procedee destinate să provoace o sudație localizată sau generală, în scop terapeutic. Una din metodele cele mai populare, numită *piṇḍasveda*, este reprezentată de un masaj al corpului, uns în prealabil, sau doar al unei porțiuni de corp, cu mingiuțe de aluat fierbinte, introduse într-o cârpă de bumbac. O altă tehnică de *svedana* constă în întinderea pacientului pe pietre fierbinți, acoperite cu frunze. Se poate, de asemenea, stropi bolnavul cu decocturi foarte calde. În toate cazurile, corpul pacientului trebuie să fie uns cu ulei sau grăsime. După fiecare ședință, pacientul trebuie să fie frecționat, masat și trebuie să facă o baie caldă.

Această fizioterapie este dezvoltată mai ales în sudul Indiei, unde terapeuții sunt specializați în masajul cu picioarele, folosit pentru îngrijirea leziunilor osteo-musculare. La Kérala, traumatismele și afecțiunile reumatismale sunt tratate prin masaje și manipulări. Anumite metode necesită concursul mai multor practicieni. În tehnica *pizhichil*, de exemplu, corpul pacientului este întins pe o masă specială. Doi practicieni se așază de o parte și de alta a pacientului, în dreptul trunchiului și al membrului superior respectiv, alți doi se așază la nivelul bazinului și al membrului inferior corespondent. Cu mâna dreaptă storc deasupra bolnavului o cârpă înmuiată într-un ulei medicinal, concomitent masându-l ușor cu mâna stângă. Un asistent

recuperează uleiul care se scurge de pe masa de masaj, îl reîncălzește și îl toarnă din nou în recipientele în care se îmbibă cârpele. Acest tip de îngrijire este indicat pentru tratamentul afecțiunilor reumatismale și al paraliziilor.

2. Medicamentele de origine naturală

Printre medicamentele preconizate de Ayurveda, cele pe bază de plante sunt cele mai numeroase. De-a lungul secolelor, medicina ayurvedică a utilizat mai mult de 3.000 de specii vegetale, din care mai mult de o mie intră încă, sub diverse forme, în compoziția remediilor prescrise în zilele noastre. Se observă, de asemenea, folosirea unui număr oarecare de substanțe de origine animală sau minerală. Printre *animalia* figurează alimentele de origine animală (cărnuri, grăsimi, lapte) și derivatele (sângele, oasele, unghiile, coarnele). Textele medicale laudă și binefacerile urinei umane sau a diferitelor animale. Urina de capră, de exemplu, este recomandată îndeosebi în caz de tuse, gâfâială, icter, anemie sau hemoroizi. Urina de cal, picantă, caustică și caldă, este mai ales indicată în caz de perturbări ale „aerului" sau ale „flegmei". Cât despre urina umană, s-a introdus într-un unguent pentru anumite afecțiuni oculare. Produsele minerale ale farmacopeei ayurvedice cuprind în special: bitumenul, stibina, realgarul, sulfatul de cupru, aurul, argintul, plumbul și fierul. Acesta din urmă a fost utilizat de timpuriu sub formă de pulbere, în tratamentul anemiilor. Notăm, de asemenea, utilizarea leșiei de sodă, obținută pornind de la cenușa plantelor.

Toate aceste plante naturale au servit la confecționarea a mii de remedii, cu formule adesea foarte complexe. Această complexitate a compozițiilor se explică, în același timp, prin concepțiile patogenice ale Ayurveda, prin complexitatea cazurilor de tratat și prin grija de a combina diferitele ingrediente, astfel încât să se contrabalanseze, să crească și să se prelungească

efectele unora prin proprietățile altora. Alte substanțe sunt introduse în formule pur și simplu pentru îmbunătățirea gustului sau ca excipienți.

Formele medicamentoase sunt variate: pulberi, infuzii, decocturi, macerate, electuare*, pilule, unguente... În afara preparatelor apoase, excipientul obișnuit este uleiul sau untul purificat *(ghṛta)*, dar se folosește, de asemenea, și laptele sau mierea. Cât privește modurile de administrare a acestor remedii, ele depind de natura medicamentului și/sau de localizarea suferinței. Un număr oarecare de preparate sunt administrate pe cale orală, nazală sau rectală (spălături, supozitoare). Altele sunt rezervate pentru uz extern. Acestea sunt unguente, pomezi, colire, pulverizări.

2.1. Teoria ayurvedică a gusturilor. Pentru a explica proprietățile diferitelor substanțe și efectele lor asupra organismului, medicii indieni din Antichitate au elaborat teorii care se aplică la fel de bine atât alimentelor, cât și vegetalelor și substanțelor de origine animală sau minerală, cuprinse în farmacopee. Pentru aceasta, încă de timpuriu, au ajuns să stabilească unele corespondențe între principiile vitale și proprietățile cele mai simple cum ar fi: consistența, mirosul, culoarea și, mai ales, gustul.

Potrivit Ayurveda, există șase gusturi fundamentale: dulce, acru, sărat, picant, amar și astringent. Multă vreme, fiziologia modernă nu a recunoscut decât patru dintre acestea (dulce, acru, sărat și amar), dar nu suntem în măsură să verificăm experimental caracterul lor primar. De fapt, știm astăzi că nu există gust fundamental[1]. Medicina ayurvedică ne învață că substanțele cu gust dulce, acru sau sărat domolesc „aerul" dar irită „flegma". Dimpotrivă, cele care sunt picante, amare sau astringente combat efectele nocive ale „flegmei" dar excită „aerul".

---

* Electuare = doctorii obținute din amestecul unor pulberi cu miere. (N.tr.)

[1] A. Faurion, *Naissance et obsolescence du concept de quatre qualités en gustation*, *Journal d'agriculture tropicale et de botanique appliquée*, 35, 1988, pp. 21–40.

Cât privește activitatea „bilei", aceasta este redusă de substanțele dulci, amare sau astringente și crescută de substanțele acre, sărate sau picante.

Din cele șase gusturi descrise de Âyurveda, gustul dulce pare să fie considerat cel mai important deoarece ar favoriza longevitatea. Dar un exces de remedii sau de alimente dulci, perturbând „flegma", provoacă obezitatea, favorizează lenea, reduce eficiența digestiei și antrenează tot felul de boli.

Gusturile complexe ale majorității substanțelor sunt interpretate ca rezultat al combinării a două, trei, patru, cinci sau chiar a tuturor celor șase gusturi de bază. Numărăm astfel cincisprezece combinații de două gusturi, douăzeci de trei, cincisprezece de patru, șase de cinci și una de șase, în total șaizeci și trei de gusturi diferite, incluzându-le și pe cele șase gusturi principale. În concluzie, există un număr infinit de gusturi, în variate combinații, în fiecare din ele dominând unul dintre cele șase gusturi principale.

2.2. Substanțe „calde" și substanțe „reci". Constatând că alimentele și remediile nu produceau efectele anunțate de teoria gusturilor, teoreticienii Âyurveda au căutat alte explicații pentru a înțelege proprietățile tuturor substanțelor. Astfel au ajuns să stabilească pentru fiecare substanță:

a) efectul „postdigestiv" (*vipāka*, literal „după preparare"— de către „focul digestiv"), care decurge din gustul său;

b) „calitatea" *(guṇa)*;

c) „potențialitatea" *(vīrya)*.

În fine, pentru a explica excepțiile la aceste reguli, s-a recurs la noțiunea de *prabhāva* sau „acțiunea specifică". Aceste concepții diferite au determinat modalitățile de alegere, de recomandare și de preparare a alimentelor și medicamentelor.

În ceea ce privește „potențialitatea", de exemplu, farmacologia ayurvedică ia în considerare calitățile termice ale alimentelor și remediilor. Astfel, plantele medicinale sunt caracterizate ca fiind

„reci" sau „calde", în funcție de senzația pe care o provoacă în timp ce sunt absorbite.

În *Suśrutasaṃhitā* se arată că plantele care provoacă o senzație de împrospătare sunt cele al căror gust este dulce, amar sau astringent. Din punct de vedere botanic, se găsesc printre acestea leguminoase, curcubitacee, graminee, numeroși arbori și arbuști cu fructe comestibile.

Plantele „calde" sunt cele care provoacă, dimpotrivă, o senzație de încălzire. După Suśruta, acestea sunt specii cu gust picant, acru sau sărat, ca ghimbirul (*Zingiber officinale* Roscoe), piperul negru (*Piper nigrum* L.), ceapa (*Allium cepa* L.), usturoiul (*Allium sativum* L.), șofranul (*Crocus sativus* L.) sau muștarul alb (*Brassica alba* L.).

2.3. Clasificarea plantelor medicinale. Aceste concepte stau la baza clasificării substanțelor naturale propuse de Suśruta în prima parte a tratatului său. Dar într-un alt capitol (Sūtrasthāna, XXXVIII, 1–37), acesta le clasifică în 37 de grupe, în raport cu bolile contra cărora sunt utilizate. În prima grupă sunt ordonate, de exemplu, cele care sunt considerate că remediază tulburările „bilei" și „aerului" și vindecă bolile consumptive, tumorile, durerile de membre precum și tusea și problemele respiratorii. Este vorba în special de speciile următoare: *Desmodium gangeticum* Dc., *Ipomea digitata* L., *Sida spinosa* L., *Tribulus terrestris* L., *Uraria picta* Desv., *Asparagus racemosus* Willd., *Ichnocarpus frutescens* R. Br.

În *Carakasaṃhitā* (Sūtrasthāna, IV, 1–74), plantele medicinale sunt împărțite în cinci categorii, după efectele lor asupra organismului. Astfel sunt inventariate plantele „care prelungesc viața", cele care îngrașă sau slăbesc, plantele laxative, stimulatoare ale apetitului, analeptice, excitante, antihelmintice, antidoturi, galactogene, emoliente, diaforetice, emetice, purgative, contra setei, sughițului și tusei, plantele diuretice, antipiretice, antalgice etc.

2.4. Preparatele ayurvedice. Preparatele ayurvedice sunt grupate în patru mari categorii: extracte *(kaşâya)*, preparate pe bază de grăsimi, produşi de fermentaţie şi a patra categorie constituită din toate celelalte tipuri de preparate. În categoria „extracte" intră: seve şi sucuri de plante proaspete *(svarasa)*, pulberi şi paste *(kalka)*, decocturi *(kvâtha)*, macerate *(hima)* şi infuzii *(phâṇṭa)*. A doua categorie de preparate cuprinde remediile preparate cu uleiuri vegetale sau grăsimi animale în care sunt puse să fiarbă diverse amestecuri de plante. Cât priveşte preparatele fermentate, acestea sunt de două feluri. Unele, numite *âsava*, sunt obţinute lăsând plantele medicinale să fermenteze în apă. Celelalte, numite *ariṣṭa*, sunt obţinute prin fermentarea decocturilor. Ultima categorie grupează, printre altele, pe cele confecţionate *(avaleha)*, pilulele *(guṭikâ)*, siropurile *(pânaka)* şi alcalii* *(kṣâra)*. Înainte de a fi administrate sau încorporate într-un amestec, unele ingrediente, în special plantele toxice, ca omagul, trebuie să facă obiectul unui tratament special, *śodhana* (literal „purificare"), destinat să reducă sau să elimine efectele nedorite.

A) *Pulberile.* Pulberile utilizate în medicina ayurvedică sunt adesea amestecuri de mai multe ingrediente de origine vegetală (frunze, rădăcini, scoarţe, fructe) uscate, pulverizate fin şi cernute, la care se adaugă uneori substanţe minerale sau animale. Aceste amestecuri pot fi utilizate direct în aplicaţii externe (pe plăgi, ulceraţii etc.) sau administrate pe cale orală. Servesc, de asemenea, la confecţionarea altor remedii: decocturi, paste etc. Pulberile vegetale rezervate pentru uz extern (pulberi pentru masaj, de exemplu) sunt amestecate cu argilă şi alţi compuşi de origine minerală (zinc, sulf) şi animală (lapte).

B) *Infuziile, decocturile, maceratele.* Există mai multe moduri de a prepara infuzii, decocturi şi macerate, urmărind tipul de afecţiune care trebuie tratată şi efectul scontat.

---

* Alcalii = hidroxizii metalelor alcaline şi ai ionului amoniu. (N.tr.)

Decocturile, de exemplu, sunt preparate cu ingrediente uscate, mai mult sau mai puțin fin sfărâmate, sau cu pulberi. La o parte din ingrediente se folosesc patru părți de apă. Amestecul trebuie să fiarbă la foc mic, agitând frecvent până se reduce la un sfert, apoi este răcit și filtrat. După prima reducere la sfert se poate din nou adăuga apă și continua fierberea până la o nouă reducere la sfert. Aceeași operație poate fi repetată de mai multe ori înainte de răcire și filtrare. Se obține astfel o soluție apoasă foarte concentrată. Astfel de decocturi sunt utilizate în dermatologie și pentru tratamentul rănilor.

C) *Uleiurile și cremele medicinale.* Uleiurile și cremele medicinale sunt preparate prin procedee asemănătoare. Într-adevăr, pentru cele două tipuri de preparate se utilizează în principal trei categorii de componente:

a) un preparat care poate fi chiar un amestec și este constituit din decoct(uri), extract(e) proaspăt din una sau mai multe plante etc;

b) unul sau mai multe ingrediente sub formă de pulbere;

c) un ulei sau unt purificat *(ghṛta)*.

În general, dacă rețeta nu indică necesitatea respectării unei anumite proporții, amestecul este constituit dintr-o parte pulbere la patru părți ulei sau unt purificat și șaisprezece părți preparat lichid. Există câteva excepții:

a) Atâta vreme cât nu este prescris un preparat lichid special, amestecul este constituit dintr-o parte pulbere, patru părți ulei sau unt purificat și șaisprezece părți apă sau un alt preparat lichid.

b) Când preparatul lichid este un decoct sau un suc proaspăt de plante, trebuie să i se adauge o șesime de pulbere și o optime de ulei sau unt purificat.

c) Când rețeta cuprinde cel mult patru preparate apoase, fiecare este adăugat în cantitate egală, echivalentă cu de patru ori greutatea de ulei sau de unt purificat.

d) Când rețeta cuprinde mai mult de patru preparate apoase, cantitatea fiecăruia trebuie să fie egală cu greutatea uleiului sau a untului purificat.

e) Când rețeta nu conține deloc pulbere, aceasta este înlocuită de cantitatea corespunzătoare de extract apos.

Pulberile și decocturile și/sau sucurile se amestecă bine. În continuare, se adaugă ulei sau unt purificat și se fierbe până se evaporă apa, agitând periodic pentru a evita ca pulberea să adere de fundul recipientului. La început și spre final se recomandă fierberea la foc foarte mic și întregul proces poate dura de la una la cinci zile, depinzând de natura ingredientelor și de cantitățile utilizate. În India, uleiurile și cremele medicinale sunt de consistență solidă, moale sau lichidă, în funcție de temperatura mediului înconjurător.

D) *Pastele și pomezile.* Pastele și pomezile sunt, în general, confecționate din pulberi amestecate într-un lichid, care poate fi apa, urina de vacă, un ulei vegetal sau unt purificat, până se obține consistența dorită. Aceste preparate nu pot fi conservate mai mult de trei sau patru săptămâni.

3. Tratamentele chirurgicale

Astăzi limitată la mici intervenții, la reducerea și imobilizarea luxațiilor și fracturilor, chirurgia ayurvedică a fost, fără îndoială, cea mai remarcabilă din Antichitatea eurasiatică.

Suśrutasaṃhitā menționează opt tehnici operatorii (incizie, excizie, scarificație, puncție, cateterizare, extracție, drenaj și sutură), precum și 121 de instrumente și accesorii, repartizate în două categorii. Prima cuprinde instrumentele „cruciforme": pensele, cleștii pentru oase și dinți, speculumurile, cateterele și diversele accesorii, cum ar fi mesele de operație și paturile în plan înclinat pentru fracturi. A doua categorie grupează instrumentele ascuțite: scalpelurile, fierăstraiele, foarfecele, lancetele,

acele de orice fel și trocarele. Se utilizau mai multe tipuri de pansamente și bandaje și se cunoștea hemostaza prin cauterizare termică sau chimică (prin aplicarea de preparate astringente sau cenușă), prin compresie, secțiune vasculară și ligatură.

Suśrutasaṃhitā descrie, de asemenea, intervenții chirurgicale care arată marele curaj al chirurgilor epocii: îndepărtarea cataractei cu ajutorul unui ac, grefarea pentru reconstituirea nasului sau a lobului urechii, cistostomia perineală pentru îndepărtarea calculilor vezicali, rezecția elefantiazisului scrotal, cezariana și embriotomia.

Carakasaṃhitā și *Suśrutasaṃhitā* descriu chiar un procedeu de sutură intestinală foarte îndrăzneț, care evită folosirea firelor resorbabile, a căror intoleranță era recunoscută. Acest procedeu constă din afrontarea marginilor plăgii și mușcarea acestora de către furnici mari, negre. Corpul furnicilor este apoi separat de cap, maxilarele servind de cleme. Nu rămâne apoi decât să se închidă abdomenul prin sutură obișnuită:

„În caz de ocluzie intestinală și de pătrundere a conținutului digestiv în abdomen, se determină mai întâi bolnavul să transpire, apoi se unge cu substanțe grase. După incizia abdomenului pe o lungime de patru degete la stânga liniei părului, după scoaterea intestinelor, examinarea atentă, extragerea pietrei ce a reprezentat obstacolul în intestinele bolnavului atins de ocluzie intestinală sau a concrețiunii sau a obstacolului format din excremente, după realizarea unei ungeri cu miere și unt topit și așezarea la locul lor a intestinelor, așa cum au fost înainte, se suturează plaga exterioară abdominală. În cazul scurgerii conținutului intestinal în urma unei perforări, de asemenea, după extragerea vârfului săgeții, evacuarea scurgerilor intestinale, aranjarea intestinului perforat, acesta trebuie să fie mușcat de furnici negre. După mușcătură, trebuie îndepărtat corpul acestora, lăsându-se capetele, apoi se suturează ca mai sus. Apropierea buzelor plăgii cutanate trebuie să se facă așa cum s-a precizat și, după ungerea cu pământ negru amestecat cu lemn dulce, trebuie aplicat ca tratament un bandaj. Apoi, după introducerea operatului într-o încăpere liniștită, trebuie să i se prescrie îngrijirile și să fie instalat într-o cuvă cu ulei sau unt topit și supus unui regim lactat" (*Suśrutasaṃhitā*, Cikitsāsthāna, XIV, 20–21).

Se acționa astfel în caz de laparotomie pentru o plagă penetrantă a abdomenului și pentru o ocluzie intestinală. Dar succesele au

fost, cu siguranță, rare. Unul dintre comentatorii pasajului citat observă, de altfel, că rezultatul operației este foarte aleator. Acesta este cu siguranță motivul pentru care metoda nu mai este amintită în tratatele de mai târziu. Totuși, metoda a fost preluată de către arabi și era încă folosită în prima jumătate a secolului al XX-lea, pe coastele Somaliei, unde aventurierul francez Henry de Monfreid (1879–1974) a fost martorul unei operații identice cu cea descrisă de Suśruta, așa cum scrie în cartea sa *Les secrets de la mer Rouge* (1932).

În zilele noastre, ortopezii ayurvedici sunt specializați în tratamentul entorselor și al fracturilor. Ei acționează prin manipulări, aplicări de uleiuri și masaje. Fracturile nu sunt tratate prin imobilizare în ghips, ci prin bandajări, precedate de aplicarea de uleiuri și masaje.

4. Tratamentele psihiatrice

Tratamentele psihiatrice preconizate de Ayurveda nu diferă deloc, ca principiu, de tratamentele recomandate pentru alte boli. Acestea au ca scop, de asemenea, restabilirea echilibrului pentru *doșa* somatice („aer", „bilă" și „flegmă") ca și pentru *doșa* psihice *(rajas* și *tamas)*.

Terapia *pañcakarma* este foarte utilizată, în special procedeele *vamana* și *snehana*, menționate mai sus. Mai ales administrarea de substanțe grase *(snehana)*, pe cale externă sau internă, pare să distrugă „aerul" devenit responsabil de tulburările motorii și mintale. Se recomandă, în egală măsură, aplicarea uleiurilor medicinale pe cap.

De asemenea, sunt prescrise tot felul de remedii pe bază de plante, printre care se găsesc următoarele specii: *Acorus calamus* L., *Bacopa monnieri* Pennel, *Nardostachys jatamansi* DC., *Rauwolfia serpentina* Benth., *Sida cordifolia* L.; *Bacopa monnieri*, de exemplu, este anxiolitic și psihostimulator. S-a utilizat în medicina ayurvedică pentru ameliorarea memoriei și combaterea

stresului datorat insomniei. *Sida cordifolia*, care este stimulatoare, are reputația că poate controla „aerul".

Medicina ayurvedică propune și o formă de psihoterapie bazată pe spiritualitate: cultivarea seninătății, întreținerea de gânduri spirituale, recitarea de formule sacre *(mantra)* sau, mai mult, mersul la templu.

5. Terapeutica chimică

Mai ales medicina Siddha a determinat răspândirea folosirii remediilor pe bază de produse minerale naturale sau care fac obiectul tratamentelor chimice, mai mult sau mai puțin complicate.

Multe dintre aceste medicamente sunt încă folosite. Preparate astăzi în laboratoare specializate, acestea pot oferi garanții de titrare și de constanță în acțiune.

În mai multe tratate medicale tamule, substanțele medicinale sunt repartizate în două categorii: substanțe „masculi" și substanțe „femele", motivul evident fiind proprietățile lor de combinare. Substanțelor „masculi" le corespund 25 de săruri sau produse considerate „saline", din care amintim: sarea, salpetrul, nitratul de potasiu, alaunul, boraxul, camforul și ambra. Li se adaugă alte 22 de elemente cuprinzând metalele. Acestea sunt, în principal, mica, fierul, mercurul, aurul, plumbul, orpimentul și talcul. Substanțelor „femele" le corespund 4 acizi și 22 de substanțe asimilate ca acizi, din care: uleiul de *Asclepias gigantea* R. Br., oțetul, sulfatul de cupru, oxalatul de potasiu, fructul de manghier. Dar această clasificare, bazată practic pe gust, nu este foarte riguroasă deoarece anumite substanțe sunt considerate fie aparținând „sărurilor", fie „acizilor". Pe de altă parte, această clasificare este diferită de cea pe care o întâlnim în textele sanscrite de chimie medicală și alchimie, în care corpurile sunt clasificate în *mahârasa* sau „corpuri mari esențiale", *uparasa* sau „corpuri esențiale secundare", metale, geme și

otrăvuri. Printre *mahārasa* sunt incluse cinabrul, mica, pirita, calcopirita, bitumenul, sulfatul de cupru, calamina și un compus de bismut. *Uparasa* cuprind argila roșie, sulfatul de fier, alaunul, orpimentul, realgarul, antimoniul și un mineral care este probabil casiteritul. Metalele utilizate sunt aurul, argintul, cuprul, fierul, plumbul, cositorul (staniu) și zincul. Principalele geme menționate sunt turmalina (uneori clasificată printre *mahārasa*), ametistul, diamantul, smaraldul, lapis-lazuli, topazul, safirul și rubinul. Cât privește otrăvurile, acestea cuprind un anumit număr de plante, dintre care mai multe specii de omag.

Pe de o parte, textele sanscrite susțin că mercurul este esența *(rasa)* substanțelor, așa cum Śiva este existența supremă a Universului. În opoziție cu acesta plasează mica, echivalentă energiei feminine a Śiva, *śakti* a sa, reprezentată tradițional prin trăsăturile zeiței Pārvatī. Se regăsește în aceste concepte tendința śaktică a tantrismului care înfățișează divinul ca principiu bipolar, concomitent masculin și feminin. Acesta este simbolizat în alchimia indiană prin uniunea dintre mercur și mică.

Pe de altă parte, textele medicale și alchimice tamule acordă o importanță majoră unei substanțe numită *muppu*, care pare să fi jucat un rol analog celui al „pietrei filozofale" la alchimiștii occidentali. Era vorba de o combinație de sare gemă și de alte două substanțe neidentificate. Una, numită *antakkal*, ar fi putut fi carbonatul de calciu. Cealaltă descrisă sub numele de *pūnīru* este considerată simultan „masculină" și „feminină".

Totuși, terapeutica chimică nu constituie singura formă de tratament. Medicina Siddha cunoștea, de asemenea, rolul plantelor medicinale din farmacopeea ayurvedică și manifesta un real interes pentru practica haṭhayoga. Considerațiile astrologice intervin în egală măsură în tratamente, datorită corespondențelor stabilite între Univers și corpul uman, ale cărui diferite componente se află sub semne bine definite ale zodiacului. Pe de altă parte, se întâlnesc un număr oarecare de practici magico-religioase, care perpetuează adesea vechile credințe din perioada vedică.

6. Regimurile alimentare

Tratamentele ayurvedice dau o mare importanță regimurilor alimentare, în special atunci când este vorba să trateze afecțiuni atribuite unei alimentații dezechilibrate. Se găsesc astfel, în textele sanscrite de terapeutică, numeroase recomandări și prescripții de regimuri pentru majoritatea bolilor tratate.

Fierturile de crupe de orez roșu sunt potrivite, în special, pentru cei care suferă de boli însoțite de poliurie sau de litiază vezicală. Fiertura de crupe de orz poate fi constipantă (dacă este caldă) și facilitează digestia. Ciorba de fasole mungo contracarează perturbările „bilei". I se spune „liniștirea superioară a febrelor" (*Hārītasaṃhitā*, Prathamasthāna, XIII, 3). Ciorba de linte brună este dulce, răcoritoare și poate distruge parazitul cel mai îndărătnic. Cea de linte roșie este indicată în caz de diaree, deoarece este constipantă.

Tuberculul de *Amorphophallus campanulatus* Blume se consideră că face să dispară hemoroizii, durerile acute, tumorile și paraziții. Dintre fructe, rodia este indicată la cei care suferă de o boală legată de acțiunea „aerului". Fructul de *Emblica Officinalis* Gaertn. este considerat antihelmintic. Însoțind o hrană condimentată, strugurii acționează asupra „bilei". Sunt recomandați în caz de arsuri, deshidratare, leșin, febră. Curmalele, dulci și hrănitoare, sunt benefice în caz de boli consumptive, senzație de arsuri și în caz de deranjamente ale „aerului" sau „bilei".

Laptele de vacă este recomandat în caz de febră cu tuse și diaree. Cel de oaie poate fi salutar pentru cei atinși de boli ale „aerului", dar nu este indicat în bolile hemoragice. Efectele pot fi variate dacă laptele este băut cald sau rece, dimineața, seara sau în alt moment al zilei, depinzând, de asemenea, și de natura felurilor de mâncare consumate în același timp. Iaurtul este foarte indicat în caz de sughiț, hemoroizi sau diaree și trebuie consumat amestecat cu apă și sărat. Spuma laptelui este recomandată în caz de febră ușoară, diaree sau digestie proastă.

Alimentația joacă un rol important și în tratamentul diferitelor afecțiuni pe care Âyurveda le clasifică printre „suferințe ale sângelui" (vezi Capitolul II, 5). În acest caz sunt prescrise regimuri alimentare regeneratoare și în special regimuri compuse din carne. Carnea anumitor animale este recomandată cu predilecție. Cea de cerb-lopătar, de exemplu, este indicată în special în caz de răni, epuizare sau anemie. Sângele acestuia este considerat fortifiant, remediu pentru cei care suferă de o insuficiență sau o pierdere de sânge, deoarece „sângele este sporit de sânge" (*Carakasaṃhitā*, Śārīrasthāna, VI, 10). În caz de hemoragie puternică se recomandă să se consume sânge de capră sau de orice fel de animal sălbatic (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthāna, XI, 25). În caz de diaree sanghinolentă *(raktātisāra)*, bolnavii sunt sfătuiți să consume sânge de cerb sau de capră fiert în unt purificat (*Carakasaṃhitā*, Cikitsāsthāna,, XIX, 74). Sângele intră, de asemenea, în compoziția unei băuturi regeneratoare care se administrează după tratamentele purgative excesive (*Carakasaṃhitā*, Siddhisthāna, VI, 49–50).

Mirodeniile, care au dat Indiei renumele și care au un rol foarte important în bucătăria indiană, ocupă și ele un loc în terapeutica ayurvedică. Scorțișoara de Ceylon (*Cinnamomum zeylanicum* Nees), cardamomul (*Elettaria cardamomum* Maton), varietățile de curcumină, ghimbirul, nucșoara, diferitele varietăți de piper sunt citate în cele mai vechi tratate medicale sanscrite și intră în componența a numeroase remedii. Rolul lor în alimentație decurge, de altfel, din proprietățile care le erau recunoscute de medicină, într-o epocă în care arta culinară indiană se inspira din dietetica ayurvedică.

Mirodeniile intră în compoziția diverselor remedii, în special în cele contra afecțiunilor aparatului digestiv. Piperul lung (*Piper longum* L.), piperul negru (*Piper nigrum* L.), ghimbirul (*Zingiber officinale* Roscoe), *Ferula narthex* Boiss., precum și două specii de chimen (*Cuminum cyminum* L. și *Carum carvi* L.) figurează printre ingredientele preparatelor prescrise în caz de indigestie. Primele trei sunt utilizate și în tratamentul obezității.

Ferula narthex este folosită în caz de colici. Piperul lung este inclus în rețetele pentru tratamentul astmului. Scorțișoara de Ceylon se folosește pentru proprietățile sale tonice.

7. Practicile populare

Interesul acordat pentru Âyurveda, medicina Siddha și medicina yūnānī, care sunt oficiale și recunoscute, nu trebuie să ne facă să uităm noțiunile și practicile medicale populare pe care le-au studiat etnologii. Într-adevăr, medicinile populare ale Indiei nu sunt numai colecții de credințe bizare și de rețete empirice, ci constituie adesea entități aparte în sânul numeroaselor grupe culturale. În aceste medii, în ciuda influenței culte a Âyurveda, majoritatea bolilor continuă să fie atribuite unor felurite cauze supranaturale sau magice. În comunitățile tribale, în special, sunt incriminate furia divinităților locale, acțiunea demonilor, efectul unor vrăji sau deochiul[1].

Se întâlnește frecvent în credințele populare un devotament special față de o serie întreagă de divinități echivoce, capabile de a provoca suferințe și boli, dar și de a le pune capăt. Populația Tharu din Uttar Pradesh, de exemplu, crede în existența a șapte surori, zeițe sau căpcăuni, care sunt responsabile de mai multe boli: Śītalā este zeița variolei; Durgā este cea a holerei; febra îi este atribuită lui Jvālā; Kālakā aduce febra intermitentă; Hulakā este la originea vărsăturilor sanghinolente; Purvā aduce nebunia și Pārvatī provoacă severe dureri de cap. Credința în Śītalā se întâlnește în Pundjab și în Bengal. Totuși, ea este adorată sub alte nume. Mariatala, cunoscută de asemenea sub numele de Mariyammai în țara tamulă, joacă în credințele și cultele populare ale Indiei de Sud același rol ca Śītalā în comunitățile Indiei de Nord.

---

[1] G. Mazars, *Souffrance et maladie dans le monde indien, Histoire culturelle de la maladie*, Toulouse, Editions Privat, 1980, pp. 275–290.

La populația Saoras din Orissa, anumite afecțiuni sunt asimilate cu divinitățile sau demonii care iau în posesie corpul bolnavului. Credințe de același tip se întâlnesc la populațiile Mundas și Oraons din Bihar.

Spiritele morților, de asemenea, pot fi cauzatoare de boli. Comunitatea Hos din Bihar crede că femeile moarte în somn se transformă în spirite rele cărora li se atribuie accidentele de la naștere. Cât despre vrăjitoare, se crede că sunt capabile să dezlănțuie puterile întunecate și să ucidă la distanță prin farmece și incantații, sau să acționeze direct prin diverse modalități de metamorfozare.

Unele dintre aceste credințe și practici nu se întâlnesc numai în comunitățile tribale sau în păturile defavorizate ale populației indiene. Acestea sunt încă vii chiar în mediul urban, unde tendința de refugiere în superstiții ancestrale este încă foarte pronunțată, mai ales atunci când medicinile oficiale sunt neputincioase. De altfel, medicinile culte și cele populare nu sunt incompatibile. Se face apel la unele sau la celelalte în funcție de circumstanțe. Astfel, un bolnav indian, care nu va fi satisfăcut de îngrijirile primite într-un dispensar ayurvedic, va apela la un vindecător, va consulta un astrolog sau va participa la un ritual de vindecare. Vindecătorii cunosc, de asemenea, proprietățile unor plante medicinale pe care se pricep să le folosească în mod corect în cazuri banale în care îngrijirile unui medic nu sunt necesare.

Cu toate acestea, diferitele atitudini populare în fața bolii precum și practicile care decurg din acestea nu sunt în întregime originale. Este vorba foarte adesea de împrumuturi din medicina cultă[1]. Chiar atunci când anumite credințe sau practici par a fi specifice unor grupuri, este imprudent să le afirmăm originalitatea, înainte de a trece în revistă întreaga literatură medicală sanscrită și indigenă.

---

[1] A se vedea pentru aceasta studiul lui J. Filliozat, *La médecine et la magie des Santals*, *Journal Asiatique*, 227, 1935, pp. 277–284.

8. Medicina veterinară

În India s-a dezvoltat de foarte timpuriu o tradiție terapeutică veterinară care s-a perpetuat până în zilele noastre. Imitând Âyurveda, această medicină este cunoscută prin literatura de specialitate, care ne informează asupra metodelor antice de prevenire și de tratament al bolilor la animale, în India, înainte de apariția medicinii moderne. Unele dintre aceste tratamente, încă puțin cunoscute în afara Indiei, sunt practicate și în zilele noastre.

Cel mai vechi text sanscrit de medicină veterinară care ne-a parvenit este un tratat intitulat *Aśvâyurvedasiddhânta*, „Sistem complet de Âyurveda la cai", atribuit unui oarecare Śâlihotra. Acest text este probabil anterior secolului al X-lea. Se cunoaște o versiune tibetană a acestuia, redactată la începutul secolului al XI-lea. A fost tradus, de asemenea, în persană, în secolul al XIV-lea. Ulterior au fost redactate mai multe tratate de hipologie, hipiatrie și de Âyurveda la elefanți.

În domeniul anatomiei, cunoștințele veterinarilor antici par să fi fost destul de vaste și, poate, mai precise decât cele referitoare la corpul uman. Concepțiile de fiziopatologie, atestate în textele sanscrite de medicină veterinară, sunt cele ale Âyurveda clasică. Conform cu aceste concepte, sănătatea, la animale ca și la om, depinde de echilibrul și de funcționarea corespunzătoare a trei principii vitale: „aerul", „bila" și „flegma". În linii mari, nosologia este asemănătoare celei umane, dar diferă prin unele detalii, mai puțin când este vorba de boli comune la om și la cal.

La fel ca în medicina ayurvedică, prevenția ocupă un loc important. Aceasta se bazează pe igiena generală și alimentară. Textele insistă pe importanța curățeniei animalului. Ele ne informează asupra dispunerii și întreținerii grajdurilor și staulelor, asupra diferitelor tipuri de alimente, cu calitățile și defectele lor, ca și asupra regulilor de respectat într-un regim. Se subliniază importanța moderației în alimentația animalelor

domestice și se enumeră inconvenientele excesului de hrană. Mai mult, ca și Âyurveda, tradiția veterinară a Indiei pune accent pe metodele care vizează întărirea stării generale, în special prin administrarea de preparate tonice și stimulente.

În afara intervențiilor chirurgicale, terapeutica rezidă cel mai adesea în administrarea de preparate medicamentoase pe diferite căi și sub diferite forme: amestecuri de pulberi, decocturi, electuare, unguente și prafuri de strănutat. Textele insistă în special asupra binefacerilor uleiurilor și unturilor medicinale în alimentație, în aplicări externe și în spălături.

În domeniul hipiatriei se arată diverse procedee destinate să determine calul să transpire, tehnici de cauterizare, sângerări, mai multe tipuri de spălături. Procedeele de sudație, în număr de opt, sunt indicate pentru a trata bolile date de „aer" și „flegmă". Textele de hipiatrie disting sudorifice violente și blânde. Se precizează modul de utilizare, indicându-se momentul cel mai favorabil pentru acest tip de tratament. Cauterizările cu fier roșu sunt rezervate tratamentului afecțiunilor care nu se vindecă nici cu ajutorul regimurilor alimentare, nici al inhalațiilor și nici al spălăturilor. Stabilirea necesităților cauterizării, forma și numărul cauterizărilor variază de la caz la caz. Suntem, de asemenea, bine informați despre îngrijirile postoperatorii și precauțiile ce trebuie luate în zilele următoare intervenției. Se remarcă și folosirea substanțelor caustice. În ceea ce privește sângerările, tratatele de hipiatrie diferențiază venele bune pentru sângerare în funcție de cazul de tratat. Ne informează, de asemenea, despre contraindicații și ne indică alimentația pentru „refacerea" sângelui și remediile ce trebuie administrate dacă sângerarea este importantă.

V. PROFESIA MEDICALĂ

În India antică și medievală, medicina ayurvedică era „medicina oficială". Suntem destul de bine informați despre practicarea sa până la venirea europenilor. Literatura sanscrită este suficient de explicită privind profesia medicală, cel puțin cea de la începutul erei creștine. Aceasta ne lămurește în special asupra structurii corpului medical, a condițiilor necesare pentru studierea și practicarea medicinii, a rolului medicului în societate etc.

1. Corpul medical

Izvoarele vedice, datorită caracterului lor, nu ne dau deloc informații privind exercitarea medicinii și statutul celor care o practică. Preotul-exorcist, ținând cont de importanța acordată terapeuticii magice, era, fără îndoială, medicul prin excelență. Dar existau, de asemenea, medici itineranți, aparținând unui cerc diferit de cel liturgic al autorilor *Veda*. Cel puțin asta lasă să se înțeleagă un pasaj din *Taittirīyasaṃhitā* (VI, 4, 9) care îi denigra insistent și interzicea unui brahman să se dedea la practicile acestora.

În sanscrită există mai mulți termeni pentru a desemna medicul: *bhiṣaj, vaidya, cikitsaka, upacāraka*... Primul dintre aceștia s-ar părea că este cel dintâi atestat. În unele imnuri din *Ṛgveda*, acest cuvânt pare mai degrabă să desemneze vraciul (tămăduitorul). Astfel, imnul IX, 112, 1, proclamă: „... deosebite sunt ocupațiile oamenilor; dulgherul vrea ceea ce este doborât (lemnul), *bhiṣaj* ceea ce este fracturat...". Al doilea termen,

vaidya, are sensul de „doctor", „erudit", „savant" (din rădăcina *VID*, „a ști"). Este cel mai folosit. Cât despre *cikitsaka*, „cel ce îngrijește" bolnavii, este echivalent cu „medic". Cuvântul derivă din *cikitsă*, „terapeutică", substantiv rezultat din forma dezideративă a rădăcinii *CIT*, „a cugeta", al cărei sens este „a îngriji". Ultimul termen semnifică pe „cel care aplică un tratament" (de la *upa-CAR*, „a trata").

Textele disting mai multe categorii de medici. Unii practică o medicină liberală, alții sunt atașați unor dispensare care angajează, de asemenea, personal auxiliar, iar alții își exercită profesia la curtea unor regi. Aceștia din urmă au rangul cel mai înalt în ierarhie. Într-adevăr, medicul palatului însoțește regele în toate deplasările acestuia și veghează constant asupra sănătății sale. În particular, el trebuie să asigure lipsa de nocivitate a alimentelor servite familiei regale. Din *Arthaśâstra* de Kauțilya știm că medicii, toxicologii și chirurgii însoțeau armatele în campanii. Acest text conține, de asemenea, cea mai veche referință legată de un examen *post-mortem* făcut cu scopul de a descoperi cauza unei morți subite suspecte. Se precizează că, atunci când moartea survine pe neașteptate, corpul defunctului trebuie să fie scufundat în ulei înainte de a fi examinat. În continuare sunt enumerate semnele care permit recunoașterea adevăratei cauze a decesului (strangulare, spânzurare, înec, ciomăgeală, otrăvire, mușcătură de șarpe) și modalitatea prin care a putut fi ascunsă.

Izvoarele sanscrite semnalează și ele existența vindecătorilor ambulanți, ce lucrau mai ales pentru propria înavuțire. Âyurveda, care era la vremea aceea „medicina oficială", a avut de luptat contra pretențiilor acestor șarlatani, care se pare că erau un flagel al societății de atunci. Iată, conform cu *Caraka-saṃhitā*, cum se puteau recunoaște medicii veritabili:

„Cei care sunt de familie nobilă, care au primit o educație pură în întregime, care au experiență, care sunt abili, curați, au mâna sigură și spiritul disciplinat, care dispun de toate instrumentele, sunt dotați cu toate facultățile, care cunosc natura și știu ceea ce este de făcut, aceia sunt însoțitorii vieții, distrugătorii

răului. Da, cei care sunt astfel nu au nici o îndoială în ce privește cunoașterea corpului, formarea acestuia și tulburările naturii. Sunt lăsate la o parte îndoielile privind cunoașterea aprofundată a originii, semnelor premergătoare, simptomelor ca și a tratamentului afecțiunilor ce sunt fie ușor, fie dificil de vindecat, atât ale subiecților predispuși la tratamente paliative, cât și ale celor incurabili. Ei sunt aceia care enunță textul triplu al Âyurveda (este vorba de etiologie, simptomatologie și terapeutică), cu rezumatele și dezvoltările sale, cu nenumăratele sale remedii din cele trei categorii (este vorba de cele care vindecă tulburările provocate de „aer", „bilă" și respectiv „flegmă"). Aceștia sunt experți în treizeci și cinci de rădăcini și fructe, cinci săruri, opt tipuri de urină, opt tipuri de lapte, șase arbori importanți pentru latexul sau scoarța lor, categoria de remedii ce se adresează celor cinci acțiuni, cum ar fi purgația capului etc., douăzeci și opt fierturi de crupe, treizeci și două pulberi și paste, șase sute de purgative, cinci sute de infuzii și, în domeniul igienei, experți în alimentație, băuturi, dietă, stat în picioare, mers pe jos, somn, odihnă, măsuri, substanțe, colire, fumigații, tratamente administrate nazal, unguente, toaletă, întreruperea sau neîntreruperea evacuărilor, exerciții fizice, ei examinează fiind în deplinătatea facultăților lor, stăpânesc tratamentul și bunele maniere... sunt experți în a sesiza, a reține, a înțelege..." (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XXIX, 7).

Cât despre cei care acționează contrar, șarlatanii (*kuvaidya*), aceștia sunt „însoțitori ai răului și distrugători ai vieții", sever condamnați de Âyurveda:

„Ascunși sub înfățișarea de medic, scaieți ai societății, acționând contrar regulilor, pe care le lasă deoparte, ei parcurg ținuturile datorită neglijenței regilor. Iată cum se recunosc: îmbrăcându-se în costum de medic, parcurg drumurile căutând de lucru. Află că cineva este bolnav? Ajung în vecinătate și, urmărindu-și instinctul, se laudă cu calitatea lor de medic, împrăștie vorba că medicul locului aplică un tratament inadecvat și spun fără încetare care sunt defectele acestuia. Caută să se sfătuiască cu prietenii bolnavului privind deplasarea, modul de prezentare, regulile de politețe... Declară că nu au mari pretenții. Aceștia sunt foarte atenți la acțiunea terapeutică pe care o întreprind, fiind dornici să-și ascundă ignoranța printr-o falsă abilitate și, incapabili de a determina remisia bolii, afirmă că bolnavul nu are suficiente mijloace pentru a se vindeca, nu are un comportament corespunzător sau este fără caracter și, când vede că acestuia i se apropie sfârșitul, îl abandonează și caută altul, schimbându-și reședința. În societate, alături de oamenii simpli, ei denigrează inteligența celor inteligenți ca fiind lipsă de inteligență și le descriu competența ca incompetență. Remarcând o societate cu oameni

instruiți, se îndepărtează, precum călătorii în fața unei jungle redutabile" (*Carakasaṃhitā*, Sūtrasthāna, XXIX, 8–9).

Pe de altă parte, în India, au existat de timpuriu corpuri ale veterinarilor corespunzătoare principalelor specii animale. Mai multe texte medicale care ne-au parvenit se referă, cum s-a văzut în capitolul precedent, la tratamentul cailor și elefanților, bazat pe medicina ayurvedică adaptată. Existau, de asemenea, reguli speciale pentru îngrijirea vacilor. Le găsim rezumate într-un capitol din *Agnipurāṇa*.

2. Educația medicală

Documentația disponibilă ne permite să ne facem o imagine destul de precisă despre educația medicală în India antică. Educația viitorului medic se desfășoară similar cu cea a studentului brahman.

Învățătura este, în mare parte, bazată pe studiul tratatelor medicale pe care studentul trebuie să le știe pe dinafară, vers după vers, aforism după aforism, cu toate comentariile asociate. Acesta este ajutat în efortul său de sfaturile și explicațiile maestrului său cu care discută interpretările date pasajelor celor mai dificile, în funcție de experiența sa proprie, pentru a le clarifica și a le preciza conținutul.

Acest învățământ teoretic este completat de o formare practică, obținută observând cum maestrul își tratează pacienții, ajutându-l la prepararea medicamentelor pe care le prescrie, învățând cum și când să le utilizeze... Viitorul chirurg trebuie să exerseze diferitele tehnici operatorii (incizii, extracții, suturi) pe dovleci, tulpini scobite sau cadavre de animale și să-și câștige astfel îndemânarea, înainte de a putea să-și opereze semenii (*Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, IX).

Textele care ne stau la dispoziție nu ne informează deloc despre durata studiilor medicale. Probabil că durau foarte mult.

Legenda spune că faimosul chirurg Jīvaka ar fi studiat medicina timp de șapte ani, la Taxila, în nord-vestul Indiei, cu maestrul Ātreya, înainte de a putea profesa.

Carakasaṃhitā atestă existența examenelor orale ce confirmau studiile medicale. Însă practicarea medicinii necesita doar o autorizare formală din partea regelui.

Budismul, care a acordat totdeauna o mare importanță sănătății fizice, a contribuit puternic la răspândirea Āyurveda, favorizând studiile medicale. În plus, știm că Āyurveda era studiată în universitățile budiste, în special în universitatea din Nālandā, care a rămas cel mai mare centru intelectual al Indiei, până la invazia musulmană din secolul al XII-lea.

Cu toate acestea, învățăturile Āyurveda au continuat să se transmită de la maestru la discipol, dar fără mari modificări, în ciuda numărului considerabil de culegeri medicale care au fost compilate înainte de sosirea europenilor și chiar după aceea, acestea nefăcând decât să reia materialul lucrărilor devenite clasice, considerate încă autoritate supremă.

3. Etica ayurvedică

Etica Āyurveda s-a format în jurul noțiunilor ce aparțin *dharma*. Acest termen sanscrit, derivat din rădăcina *DHṚ*, „a duce, a susține, a păstra", are ca prim sens „normă" și înglobează comportamentul public și privat, precum și relațiile sociale, în măsura în care acestea exprimă apartenența la o normă civică și religioasă. Noțiunii noastre de „lege", *dharma* îi adaugă pe cea de „obicei", „morală". Termenul se referă și la realitatea guvernată de legile naturii. *Dharma* este cea care face ca fiecare lucru să fie la locul lui, conform unei ordini cosmice. *Dharma* ne este cunoscută printr-o întreagă literatură constituită pe marginea *Veda*, datorită necesității de a preciza rolul religios al castelor. Textele cele mai vechi aparțin categoriei *Dharmasūtra* sau „Aforisme despre *Dharma*". De dată indeterminabilă,

aceste texte tratează reguli referitoare la caste, inițierea și îndatoririle studentului brahman, îndatoririle stăpânului casei, reguli pentru asceți și pentru cei din afara castelor, prescripții alimentare, teoria greșelilor și a ispășirilor, drepturile și îndatoririle regelui. Sunt tratate atât subiecte religioase, cât și juridice. Este posibil ca etica ayurvedică să se fi dezvoltat și ca reacție contra medicilor nepricepuți sau a șarlatanilor, care dezonorau profesia.

Debutul studiilor medicale este marcat de o ceremonie de inițiere, destinată să consacre legătura care va trebui de acum înainte să-l unească pe studentul la medicină de maestrul pe care și l-a ales, alături de care va trebui să rămână și pe care va trebui să-l servească, ca ucenicul brahman pe *guru*-ul său.

Ceremonia de inițiere se încheie cu un cuvânt solemn, adresat de maestru elevului său, în care sunt enumerate îndatoririle și obligațiile medicului. *Carakasaṃhitā* ne-a păstrat un astfel de exemplu care arată întreaga importanță dată eticii[1]. Viitorul medic este, într-adevăr, constrâns să respecte aceleași reguli care se regăsesc în *Jurământul lui Hippocrate* la greci. El nu trebuie să poarte arme. Trebuie să fie în întregime devotat maestrului lui. Zi și noapte trebuie să se roage pentru binele tuturor ființelor. Nu poate să-și trădeze pacienții pentru propriul avantaj, nici să profite de poziția sa pentru a abuza de femeia semenului său. El trebuie să se îmbrace modest și să evite băuturile tari. Trebuie să refuze să îngrijească pe inamicii regelui, răufăcătorii... (cf. *Carakasaṃhitā*, Vimānasthāna, VIII, 13).

Tratatul lui Suśruta conține o referire similară. După ce și-a prins de mână elevul și au înconjurat de trei ori focul sacru, ca în ceremonia maritală, maestrul îl îndeamnă să renunțe la dorințe, la furie, la lăcomie, la ignoranță, la orgoliu, la obiceiul de a vorbi despre sine, la gelozie, la impolitețe, la calomnie, la

[1] Principalele pasaje din textele medicale relativ la etica ayurvedică au fost regrupate și publicate cu o traducere engleză de G.D. Singhal și D. Sharma Gaur, *Surgical Ethics in Ayurveda*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963.

minciună, la trândăvie și la orice act impur. Elevul trebuie să îmbrace roba colorată ocru și să trăiască viața asceților. În orice circumstanță, trebuie să fie atent la cele mai mici dorințe ale maestrului său. Datora asistență brahmanilor, vârstnicilor și prietenilor săi, săracilor, asceților care veneau la el, ca și cum ar fi fost proprii săi părinți. Dar nu trebuia să îngrijească vânătorii și păsărarii, nici pe cei decăzuți din casta lor etc. (cf. *Suśrutasaṃhitā*, Sūtrasthāna, II, 5).

Incurabilii, de asemenea, trebuiau abandonați sorții. În orice caz, asta este ceea ce sfătuia *Suśrutasaṃhitā* (Sūtrasthāna, XXVIII, 9) vizavi de bolile incurabile. Acest obicei pare să fi fost generalizat în India antică, deoarece abandonarea incurabilului de către medic a intrat în proverb, desemnând abandonul total. De altfel, Suśruta îl pune în gardă pe practicianul care ar risca să trateze un caz ce pare fără speranță. Acesta riscă dizgrația publică. În unele cazuri, însă, i s-ar putea permite să încerce un tratament „după ce a refuzat mai întâi"[1].

Āyurveda abordează și chestiuni legate de sfârșitul vieții. Nu este de dorit să te învrășunezi să prelungești existența unui bolnav ajuns la finalul vieții. Pe de altă parte, de-a lungul secolelor, medicii indieni au fost puși în situația de a face încercări terapeutice, fie și numai pentru a determina, de exemplu, posologia eficace a unui remediu. Se cunoaște astfel o legendă în care o regină, vrând să-l vindece de o boală gravă pe împăratul Aśoka (secolul al III-lea î.Hr.), a cerut autopsierea unui nefericit prezentând aceleași simptome, pentru a descoperi cauza. Autopsia a arătat prezența în stomac a unui vierme pe care doar ceapa îl putea distruge. Această legumă, deși foarte impură din punct de vedere budist, i-a fost dată lui Aśoka ce s-a vindecat prin eliminarea parazitului.

[1] Cf. J. Filliozat, *Le Kumāratantra de Rāvaṇa*, *Journal asiatique*, 1935, p. 56.

Acțiunile șarlatanilor, incapacitatea medicilor de a înfrunta anumite situații, abuzurile unor practicieni, constatate din cele mai vechi timpuri, au contribuit cu siguranță, în mare măsură, la prostul renume de care pare să fi suferit constant practicienii Ayurveda.

Totuși, *Suśrutasaṃhitā* ne arată că medicii se recrutau dintre membrii castelor superioare ale societății indiene și că aceștia aparțineau unor familii respectabile. De altfel, cel mai adesea, trebuie să fi fost vorba de familii de medici. Știm, de exemplu, că celebrul Vāgbhaṭa era fiu și nepot de medic. Dar, cu excepția celor reputați, pe care monarhii îi atrăgeau la curte, se pare că Vaidya erau ținuți departe de societate. Este adevărat că obligația de a intra în contact cu bolnavi din toate categoriile sociale îi făcea impuri în ochii contemporanilor lor. Fără îndoială că acesta este motivul pentru care *Legile lui Manu* (în jurul secolului al II-lea) exclud medicii de la ceremonii. În particular, indivizii sănătoși trebuie să păstreze distanță față de medici, ca și față de bolnavi. Această neîncredere se explică poate și prin teama de molipsire. Se considera, cum precizează *Suśrutasaṃhitā* (Nidānasthāna, V, 32–33), că anumite afecțiuni se pot transmite prin contact direct sau indirect cu un bolnav.

Pe de altă parte, competența practicienilor trebuie să fi fost foarte variabilă. Nu aveau încredere și din alte motive. Pentru mulți, medicul personifica, de asemenea, boala și moartea. În toate timpurile, literatura satirică a luat medicii în derâdere[1]. Astfel, medicii sunt ridiculizați în *Pādatāḍitaka*, „Lovitura de picior", un monolog comic (secolul al VI-lea sau al VII-lea) care ne introduce în societatea leneșilor orașului. Atacurile devin mai puternice după epoca clasică. Mai ales în scrierile de după cucerirea musulmană, medicii sunt adesea prezentați ca ignoranți

[1] A se vedea în special L. Siegel, *How many Vaidyas does it take to change a lightbulb?* The Satire of Physicians in Sanskrit Literature, *Bulletin d'etudes indiennes*, 3, 1985, pp. 167–193.

sau escroci, fiind reprezentați de personaje cu trăsături opuse tipului ideal de medic descris de *Carakasaṃhitā*.

Scrierile satirice denunță, de asemenea, venalitatea și obscenitatea unor terapeuți. Trebuie să vedem în aceasta un semn al declinului Āyurveda? Într-adevăr, eliminând dinastia Pāla (secolele VIII–XII), îndepărtând definitiv budismul din India și distrugând ultimele focare culturale ale acestuia, invadatorii musulmani dau o grea lovitură atât medicinii Āyurveda, cât și altor științe indiene, așa cum ne mărturisește, încă din secolul al XI-lea, savantul arab Al-Bīrūnī, care notează că științele indiene nu mai sunt cultivate decât în regiunile ferite de năvălitori.

Faimosul Kṣemendra, poet la curtea regelui Ananta al Caşmirului (secolul al XI-lea), este autorul *Kalāvilāsa*, „Jocul artelor", un poem care ilustrează șmecheriile folosite de tot felul de indivizi pentru a-și exploata semenii. Se văd perindându-se un fals ascet, curtezane, falsificatori, medici incompetenți și șarlatani. Într-o altă scriere de acest fel, intitulată *Narmamālā*, același autor proclamă că „toate nefericirile și toate suferințele lumii" se datorează „funcționarilor atotputernici, unor guru răi și medicilor ignoranți" și adaugă puțin mai departe că „nu boala este cea care îi îmbolnăvește pe oameni, ci medicul".

Practicienii nu sunt menajați nici în *Hāsyārṇava*, „Oceanul de râs", de Jagadīśvara, o farsă în două acte, din secolul al XIV-lea. Numele medicului din această piesă este *Vyādhisindhu*, „Ocean de boală", fiu al *Āturāntaka*, „Moartea bolnavului". Personajul se deplasează cu dificultate datorită unui elefantiazis. El tușește și-și agită nervos mâna pentru a îndepărta mușteleatrase de puroiul care se scurge din rănile sale, fapt ce nu pare să-i deranjeze pe pacienții săi. Tratamentele pe care le aplică sunt cuprinse într-o tiradă ce parodiază grotesc *Carakasaṃhitā*.

Câteva secole mai târziu, în a sa *Kalivaḍambana*, „Derâderea epocii Kali" (secolul al XVII-lea), Nīlakaṇṭha Dīkṣita lasă, de asemenea, să se înțeleagă că medicii erau ignoranți. Explică astfel că medicul nu are nevoie să știe prea multe. El poate

ignora metodele de diagnostic și tratament, „stăpâna casei îi va furniza toate informațiile de care are nevoie".

5. Instruirea actuală a practicienilor tradiționali

De când India și-a câștigat independența, în 1947, guvernul central și guvernele statelor Uniunii au impulsionat dezvoltarea medicinilor tradiționale, recunoscându-le serviciile aduse. Pentru a evita aplicațiile incompetente sau periculoase făcute de practicieni improvizați, studiul și practica acestora au fost reglementate. Au fost publicate colecții de manuale și au fost lansate numeroase reviste de specialitate, în special de către organisme ca *Central Council for Research in Ayurveda and Siddha* (CCRAS).

În prezent, practicienii tradiționali sunt pregătiți în colegii și facultăți de medicină tradițională. În 1985, după statisticile publicate de către Ministerul indian al Sănătății, se numărau 116 facultăți sau colegii de medicină tradițională și 55 de institute, departamente și centre de cercetări consacrate acesteia, ca și mai mult de 290.000 de practicieni. În aprilie 1999, numărul colegiilor de medicină tradițională se ridica la 238, cel al dispensarelor la aproape 15.800 și cel al spitalelor la 2.678, existând aproximativ 422.000 de practicieni. Aceste câteva cifre arată importanța dată medicinilor tradiționale în politica de sănătate din India[1].

În ce privește medicina ayurvedică, de exemplu, trei categorii de practicieni sunt autorizate să profeseze: titularii diplomei de

[1] Surse: *Indian Systems of Medicine and Homoeopathy in India*, Planning and Evaluation Cell, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 1987. A se vedea, de asemenea: *Summary of medical care, medical manpower & medical education facilities available under Indian systems of medicine & homoeopathy as on 1.4.1999*. Annual Report 2000–2001, Indian Systems of Medicine & Homoeopathy, Dept. of ISMH, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, 2001.

„Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery" (BAMS), doctorii în medicină ayurvedică, precum şi cei fără diplomă care practicau Ayurveda înainte de apariţia reglementării prin care s-au stabilit condiţiile pentru practicarea acesteia.

Începând cu anii 1977–1978, un program pentru uniformizarea învăţământului medical tradiţional a fost pus în practică de *Central Council of Indian Medicine*, organism însărcinat cu controlul pregătirii şi înregistrarea practicienilor tradiţionali.

În colegii, pregătirea ce se finalizează cu diploma de „Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery" se întinde pe parcursul a cinci ani şi jumătate. Pentru a fi admişi, studenţii trebuie să fie posesorii unei diplome de studii secundare ştiinţifice. De organizarea acestui învăţământ sunt responsabile guvernele statelor. Studiile sunt împărţite în trei etape a câte optsprezece luni, după care urmează un an de stagiu ca intern într-un spital asociat colegiului, în care se continuă pregătirea practică a viitorului medic.

Printre materiile înscrise în programă figurează anatomia modernă, fiziologia, patologia clinică, botanica medicală, semiologia şi metodele moderne de investigaţie şi, în fine, terapeutica şi elementele de chirurgie specifice ayurvedice. Fiecare an de învăţământ este confirmat prin examene. Această pregătire reprezintă un minim necesar pentru practicarea medicinii tradiţionale. Pentru a atinge o anumită măiestrie, aprofundarea prin experienţă necesită mai mulţi ani de practică. Cursurile sunt ţinute în limba engleză sau în limba oficială a statului din Uniunea Indiană în care se găseşte instituţia de învăţământ. Cunoaşterea sanscritei este adesea o cerinţă. Aceasta este, în orice caz, necesară pentru studiul textelor tradiţionale. Modul tradiţional de studiu, în vigoare în multe colegii, favorizează relaţiile profesor–elev care urmează sistemul „guru–kula". Studenţii sunt în general cazaţi şi hrăniţi pe perioada studiilor.

Pentru cei ce doresc să se specializeze, douăzeci de universităţi oferă posibilitatea pregătirii unui doctorat în medicină ayurvedică. Cele mai importante, de altfel şi cele mai vechi, sunt *Banaras Hindu University* (BHU) din Benares şi *Gujarat*

Ayurved University din Jamnagar. Durata studiilor este de trei până la patru ani, în cursul cărora studenții își pot aprofunda cunoștințele într-una din ramurile Âyurveda. Există și un învățământ special, de un an, destinat absolvenților de medicină modernă dornici să se inițieze în Âyurveda. Pentru medicina yūnānī, cele mai vechi centre sunt *Tibbi College* de la *Muslim University* din Aligarh, *Nizamiah Tibbi College* din Hyderabad și Universitatea *Hamdard* din Delhi, de care sunt legate și *Tibbi College* și *Institute for the History of Medicine and Medical Research* (IHMMR), cu o importantă bibliotecă și un muzeu de istorie a medicinii.

Cât privește practicienii fără diplomă, care au fost autorizați să profeseze Âyurveda, medicina yūnānī sau medicina Siddha, au fost înscriși pe o listă specială și nu au aceleași drepturi ca practicienii licențiați. De exemplu, nu pot accede la posturi de medic în sectorul public și nu sunt autorizați să prepare medicamente destinate vânzării. Acționând mai ales în mediul rural, ei sunt mai degrabă chemați să îngrijească afecțiuni banale.

O pregătire continuă a practicienilor tradiționali este organizată de facultățile de medicină tradițională sau de asociațiile și organismele profesionale, sub forma studiilor postdoctorale, a seminariilor și congreselor. Astfel, alături de *All India Ayurvedic Congress*, fondat în 1907, au fost create diferite instituții. Una dintre cele mai recente, *National Association of Âyurveda (Rashtriya Âyurveda Mandal)*, a fost fondată la New Delhi în 1987. I se pot alătura practicieni calificați, titulari ai unei diplome Âyurveda eliberată de un organism oficial (colegiu sau facultate). Aceste asociații profesionale de practicieni tradiționali au jucat un rol important în evoluția recentă a medicinilor tradiționale. Ele s-au angajat mai ales să definească normele de bază și să le facă respectate de către membrii lor. S-au străduit să promoveze formarea continuă și au încurajat dezvoltarea cercetărilor clinice. Tot acestea, cu sprijinul industriei farmaceutice, au contribuit la avântul unei prese medicale specializate, în domeniul medicinii și al farmaciei tradiționale.

VI. MEDICINA INDIANĂ ȘI CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ

Cercetările asupra medicinii indiene s-au dezvoltat urmărind trei direcții complementare: studii istorice, filozofice și antropologice, pe de o parte, cercetări asupra farmacopeei tradiționale, pe de altă parte, și, în fine, studii clinice.

1. *Cercetări asupra medicinii indiene*

Primii care s-au interesat de medicina indiană, traducând textele medicale sanscrite, au fost persanii, arabii și tibetanii. Începând cu secolul al XVII-lea, au fost atrași de India numeroși călători europeni, negustori, aventurieri, savanți și curioși, care au avut posibilitatea să ne transmită rezultatul observațiilor lor privind practicile medicale indigene. Însă mărturiile și opiniile celor mai mulți dintre acești observatori nu sunt deloc demne de luat în seamă. Ei nu au cunoscut cu adevărat nimic din aceste practici, cărora, în urma întâlnirilor întâmplătoare, nu le-au observat decât manifestările superficiale. Pe de altă parte, brahmanii, păstrătorii științei medicale, au fost foarte puțin dispuși să dezvăluie europenilor comorile științifice pe care le ascundeau chiar și de hindușii aparținând altor caste.

Numai spre sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului următor, orientalii vor atrage atenția lumii științifice asupra literaturii medicale sanscrite, pe nedrept neglijată până atunci. Ediții de texte, traduceri și studii încep să fie multiplicate. În Franța, în 1858, la Facultatea de Medicină din Strasbourg, se va susține prima teză de doctorat consacrată

Ayurveda[1]. Autorul, dr. G.-A. Liétard (1833–1904) a fost, împreună cu P. Cordier (1871–1914), unul dintre pionierii studiilor ayurvedice, studii ce au cunoscut un nou avânt sub impulsul celebrului indianist Jean Filliozat (1906–1982), care era și el medic. În Italia, unul dintre pionierii studiului medicinii indiene a fost marele orientalist din Torino Mario Vallauri (1887–1964), care a lăsat lucrări foarte importante despre istoria și doctrinele Ayurveda. Datorăm, de asemenea, numeroase publicații specialiștilor germani, britanici, olandezi și elvețieni. Medicina indiană interesează și pe câțiva cercetători din Canada și Statele Unite. De câțiva ani, alături de istorici și filologi, care explorează tradițiile culte ale medicinii indiene, se află etnologi și lingviști, care studiază formele sale populare. Seminariile și colocviile s-au înmulțit. Ca urmare a unui astfel de colocviu, care a avut loc în 1983 la Groningen (Olanda), s-a constituit *European Ayurvedic Society*[2]. În Franța, în iunie 1984, a fost creată o *Societate de studii ayurvedice*, afiliată, începând din 1990, la *Societatea Europeană de Etnofarmacologie*.

Multe dintre plantele farmacopeci indiene au făcut de mult timp dovada eficacității lor. În secolul al XVI-lea, savantul portughez Garcia da Orta a fost unul dintre primii europeni care a studiat plantele medicinale indiene. Cartea sa, *Coloquios des simples e drogas e cousas mediçinais da India*, publicată în 1563, este rodul unei anchete scrupuloase și critice asupra problematicii medicale indiene. Într-adevăr, Garcia da Orta nu ne invită la o povestire de călătorie sufocată de exotism, ci la descoperirea științelor unei alte civilizații, care nu-l determină nici să ia în derâdere ceea ce nu înțelege, nici să se minuneze sau să fie fascinat de concepțiile și practicile diferite. Mai târziu, alți savanți europeni au avut ocazia să constate efectele

---

[1] G.-A. Liétard, *Essai sur l'histoire de la médecine chez les Indous*, teză prezentată la Facultatea de Medicină de la Strasbourg, Strasbourg, Tipografia G. Sibermann, 1858, 64 p.

[2] Din 1990, această societate editează *Journal of the European Ayurvedic Society*.

plantelor utilizate de terapeuții indieni. Totuși, s-a început relativ recent studierea lor științifică, atât în India, cât și în țările occidentale. Printre primele lucrări, să le amintim pe cele consacrate plantei *Rauwolfia serpentina* Benth., *sarpagandhă* din textele medicale sanscrite, care ar fi dus la descoperirea rezerpinei. Din timpuri imemoriale, această plantă din familia Apocynaceae se bucura în India de o foarte bună reputație ca antidot și sedativ. Abia în 1942 Chopra și colaboratorii săi au putut demonstra existența unui efect hipotensor la administrarea de extract total de rădăcină de *Rauwolfia* la animale experimental hipertensive. În 1953, această acțiune i-a fost atribuită rezerpinei, care tocmai fusese izolată. Suntem, de asemenea, tentați să justificăm reputația ancestrală a *Rauwolfia* ca antidot. Două explicații au fost propuse în 1976 de către Pierre Delaveau: „Pe de o parte, individul mușcat de un șarpe veninos este angoasat de teama de moarte aparent inevitabilă. Or, *Rauwolfia* este un puternic sedativ. Pe de altă parte, intoxicația provocată de veninul de cobră este însoțită de tulburări ale coagulării sângelui (coagulare vasculară diseminată și fibrinoliză), tulburări care antrenează un deces rapid. Or, rezerpina, cum se știe de puțină vreme, este un inhibitor al fibrinolizei."[1]

Cât despre experimentarea clinică a remediilor tradiționale, aceasta s-a făcut în special în India și în țările vecine, unde legislația o permite. În India, aceste studii clinice reprezintă un procent însemnat din cercetările actuale. Cum cele mai multe dintre aceste remedii sunt utilizate de secole, cercetările urmăresc mai ales să verifice realitatea efectelor care le sunt atribuite prin tradiție și, în funcție de ingredientele utilizate, încearcă să explice mecanismul de acțiune. S-a putut astfel constata obiectiv, prin bilanțuri biologice, eficacitatea unui număr însemnat de preparate reputate în medicina ayurvedică, medicina yūnānī sau medicina Siddha. Însă determinarea principiilor

[1] P. Delaveau, *Les fonds des pharmacopées traditionnelles et l'expérimentation moderne*, *Scientia Orientalis*, 1977, 12, p. 11.

active prin metodele farmacologiei moderne se loveşte de dificultăţi, datorită complexităţii remediilor. Într-adevăr, majoritatea preparatelor ayurvedice comportă adesea mai multe zeci de ingrediente. În plus, acelaşi preparat poate fi folosit împotriva unor afecţiuni foarte diferite. În aceste condiţii, este dificil să se determine cu exactitate indicaţiile terapeutice ale fiecărui ingredient şi să se aprecieze efectele posibile. Cu toate acestea, anumite plante sunt mai des indicate pentru aceeaşi afecţiune sau contra unor boli ce se traduc prin simptome asemănătoare. Li se poate astfel atribui o acţiune proprie, relativ specifică, ce rămâne să fie confirmată prin studii de laborator.

2. Remedii mereu actuale

Multe dintre remediile menţionate în literatura medicală antică indiană sunt prescrise chiar şi astăzi. Medicina ayurvedică a folosit (şi încă utilizează) în special remedii compuse, ale căror formulă şi mod de preparare sunt foarte complexe, cu diverse modalităţi de extracţie şi concentrare a substanţei medicinale cu ajutorul diverşilor solvenţi (cel mai frecvent, apa şi uleiul). Aceste medicamente sunt în general preparate de practicienii tradiţionalişti înşişi sau în dispensare. Anumite preparate sunt în prezent produse şi comercializate pe scară largă şi chiar şi-au făcut apariţia pe pieţele din afara Indiei.

Au fost numărate mii de reţete. Înmulţirea acestora în cursul secolelor poate fi explicată prin perioada lungă de timp a elaborării Ayurveda (mai multe secole), prin mulţimea locurilor unde a fost elaborată şi, fără îndoială, prin lipsa de eficacitate a unora dintre ele, care i-a obligat pe medicii indieni să caute continuu altele mai active, păstrând totuşi vechile formule considerate eficiente. Multe dintre aceste medicamente sunt polivalente prin numărul şi natura componentelor utilizate pentru a le confecţiona. Este cazul preparatelor tonice prescrise preventiv sau pentru tratamentul diferitelor afecţiuni.

De exemplu, o formulă de drajeuri contra hemoroizilor conține (potrivit indicațiilor date de către fabricant) nu mai puțin de cincisprezece ingrediente de origine vegetală: *Balsamodendron mukul* Hook. ex Stocks, *Melia azadirachta* L., extract de *Berberis aristata* DC., *Phyllanthus emblica* L., *Terminalia chebula* Retz., *Terminalia belerica* Roxb., *Arisaema wallichianum*, *Cassia fistula* L., *Bauhinia variegata* L., preparate în sucuri și decocturi de *Commelina salicifolia* Roxb., *Mimosa pudica* L., *Acorus calamus* L., *Blumea lacera* DC., *Caesalpinia bonducella* Fleming, *Amorphophallus campanulatus* Blume.

Printre preparatele pentru uz extern, putem cita o pomadă contra entorselor și luxațiilor, utilizată atât în medicina umană, cât și în cea veterinară. Aceasta este preparată cu uleiuri extrase din plantele următoare: *Abrus precatorius* L., *Acorus calamus* L., *Celastrus paniculatus* Willd., *Hyoscyamus niger* L., *Moringa oleifera* Lam., *Nardostachys jatamansi* DC., *Ocimum sanctum* L., *Saussurea lappa* C.B. Clarke, *Vitex negundo* L. Acestor uleiuri li se adaugă extracte din următoarele alte șapte plante: *Anacyclus pyrethrum* DC., *Colchicum luteum* Baker, *Curcuma amada* Roxb., *Gloriosa superba* L., *Litsea sebifera* Pers., *Myrica nagi* Thunb., *Nerium odorum* Sol. Toate aceste plante au fost studiate și principiile lor active sunt cunoscute. *Nardostachys jatamansi* este adesea asociată cu uleiul de măselariță (*Hyoscyamus niger*), rezultând un antinevralgic. *Ocimum sanctum* și *Vitex negundo* sunt utilizate ca leacuri pentru uz extern. În medicina tradițională, rizomul de *Curcuma amada* se aplică pe contuzii și luxații. Extractul de *Colchicum luteum* se utilizează împotriva durerii, în aplicații externe.

Istoria industriei farmaceutice indiene datează de la începutul secolului trecut. Într-adevăr, în 1901, s-a fondat, la Calcutta, o mică întreprindere numită *Bengal Chenical and Pharmaceutical Works*. Dar, până la câștigarea independenței, în 1947, India a rămas în mare măsură tributară Marii Britanii, Germaniei și Franței pentru acoperirea necesarului său de medicamente. Abia din anii '50 Uniunea Indiană a început să-și creeze o industrie farmaceutică modernă, care ulterior s-a dezvoltat remarcabil. A fost ajutată în eforturile sale de mai multe țări, în special de Uniunea Sovietică și de Statele Unite. Din septembrie 1958, Uniunea Sovietică a oferit Indiei asistență tehnică și financiară pentru a recupera întârzierea în domeniul producției de medicamente de sinteză, alcaloizi, extracte vegetale, hormoni și în special antibiotice. O dată cu trecerea anilor, India a devenit, la rândul său, un exportator de produse farmaceutice, în principal în Asia de Sud-Est, Orientul Mijlociu și Africa. În prezent, industria farmaceutică indiană este reprezentată de mai mult de 300 de societăți sau grupuri care produc antibiotice, vitamine, analgezice și antipiretice, antipaludice, antihistaminice, antihelmintice, antidiareice, antidiabetice ș.a., precum și materii prime pentru industria farmaceutică.

Alături de industria modernă, s-a dezvoltat o activitate destul de importantă în jurul medicamentelor tradiționale și, în prezent, laboratoarele produc și ambalează, folosind procedee moderne, preparate ancestrale care sunt comercializate în întreaga Indie. Există astăzi sute de sortimente ayurvedice care se pot procura din magazine de profil sau din farmacii. Mai mult de 150 de fabricanți își disputa piața. Printre sortimentele oferite figurează în principal tonice, fortifiante și hepato-protectoare. Câteva laboratoare propun și un număr de produse cosmetice. Unele din aceste produse sunt exportate de către India. Au început să se găsească în Statele Unite și în Europa, în

special în Italia și în Germania, unde mai multe laboratoare mici produc chiar paste de dinți pe bază de *Azadirachta indica*.

În India, producerea de medicamente tradiționale este reglementată de „Drugs and Cosmetics Act", din 1940, de „Drugs and Cosmetics Rules", din 1945, și de amendamentele mai recente purtând același nume ca medicamentele moderne. Începând cu 1964, trebuie să obții licență pentru a fabrica un medicament tradițional. Din 1970, a fost întărit controlul licențelor. Numărul licenței, precum și compoziția medicamentului și posologia trebuie să fie prezente pe ambalaj. Mai mult, unele laboratoare au scos pe piață medicamente ayurvedice noi, mai bine adaptate cererii actuale. Reglementările în vigoare cer însă ca ingredientele acestor noi medicamente să figureze pe lista plantelor medicinale autorizate (în jur de 600 de specii).

Medicina veterinară tradițională, profitând la rândul său de noile condiții, a cunoscut o nouă înflorire, și astfel găsim în comerț și preparate veterinare ayurvedice. Ca exemplu putem cita un preparat stomahic și tonic, produs de o firmă din Bangalor, a cărui formulă cuprinde 59 de ingrediente. Este recomandat în tratamentul tulburărilor digestive (anorexie, dispepsie, constipație) la bovine, ovine, caprine, cai și câini, doza prescrisă variind în funcție de talia animalului. Printre principalele ingrediente de origine vegetală amintim următoarele specii: *Aegle marmelos* Corr., *Aquilaria agallocha* Roxb., *Butea monosperma* (Lam.) Kuntze, *Centratherum anthelminticum* Kuntze, *Curcuma longa* L., *Ferula narthex* Boiss., *Moringa oleifera* Lam., *Piper longum* L., *Punica granatum* L., *Terminalia belerica* Roxb., *Terminalia chebula* Retz., *Tinospora cordifolia* Willd., *Trachyspermum ammi* (L.) Sprague, *Zingiber officinale* Rosc., pe care medicina ayurvedică le prescrie, de asemenea, pentru proprietățile lor stomahice, carminative, antihelmintice, de facilitare a digestiei și de stimulare a poftei de mâncare.

În anii '70, a fost realizată recenzarea și identificarea majorității plantelor utilizate pentru prepararea remediilor descrise în literatura medicală antică. În paralel s-au făcut studii de chimie. În India, acestea constituie principala activitate a *Central Drug Research Institute* din Lucknow, unde au fost studiate deja mai mult de 3.000 de specii vegetale. Mai multe sute s-au dovedit active. De exemplu, a putut fi pusă în evidență o acțiune cardiovasculară la *Calotropis procera* (Ait.) R.Br., o plantă din familia Asclepiadacee, menționată de multe ori în cele mai vechi tratate medicale sanscrite. Medicina tradițională indiană îi utilizează florile și frunzele în aplicații pe răni și contra inflamațiilor. Aceasta intră, de asemenea, în preparate contra icterului și diferitelor afecțiuni pe care Ayurveda le clasifică printre „tulburările sângelui". Multe alte specii, dintre care *Colchicum luteum* Baker (o liliacee), au un efect anticanceros. La alte plante, ca *Aristolochia bracteata* Retz (familia Aristolochiacee), a putut fi pusă în evidență acțiunea spasmolitică. Se utilizează planta întreagă, căreia îi sunt atribuite și proprietățile de facilitare a digestici și de stimulare a apetitului. O pastă preparată din rădăcină este utilizată în aplicații externe contra mușcăturilor și înțepăturilor unor animale veninoase. Printre plantele active putem să mai amintim *Melia azedarach* L. (familia Meliacee) care, după tradiția ayurvedică, trece ca având acțiune specifică asupra hemoroizilor.

Deși investigațiile chimice și farmacologice s-au înmulțit pe parcursul acestor ultimi ani, sunt încă departe de a fi trecut în revistă toate resursele medicinii tradiționale indiene în materie de plante medicinale, pe de o parte, datorită chiar bogăției farmacopeei, și pe de altă parte, datorită complexității și dificultății acestor cercetări. Astfel, din lipsă de precizări privind natura organului vegetal reținut, momentul recoltării, modul de transformare a drogului brut în medicament și a afecțiunii vizată în

mod real de medicament, chimiștii și farmacologii s-au înșelat adesea și au pierdut un timp prețios, unii ca să izoleze substanțe fără importanță și alții ca să încerce în zadar să pună în evidență efecte definite. Într-adevăr, la ce ar servi să identifici ingredientele remediilor antice, dacă afecțiunea vizată de acestea nu este cunoscută cu precizie? Informațiile primite privind indicațiile terapeutice ale plantelor medicinale din India au indus adesea în eroare pe cercetătorii care nu au ținut cont nici de concepțiile etiologice și nosologice ale Âyurveda și nici de evoluția acestora de-a lungul secolelor. De exemplu, afecțiunile pe care Âyurveda le clasifică printre bolile de piele nu sunt toate dermatoze, în accepțiunea medicinii moderne. Pe de altă parte, anumite dermatoze nu au fost considerate astfel de Âyurveda, care le-a inclus la alte rubrici, cum ar fi „afecțiuni ale sângelui", în funcție de conceptele ayurvedice referitoare la sânge și la perturbările acestuia. Înseși aceste concepte au suferit variații în timp, astfel încât același nume sanscrit de boală nu definește aceeași realitate nosologică, de la un secol la altul. În fine, anumite afecțiuni nu au fost niciodată individualizate de medicina ayurvedică antică, ce le-a inclus sau le-a confundat cu alte boli. Iată de ce multe indicații relevate în literatura sanscrită sau obținute din surse locale pot părea relativ vagi unui cercetător occidental, puțin familiarizat cu medicina indiană[1]. În ciuda acestor dificultăți, cercetările au progresat. Câțiva ani de studii efectuate pe o specie de *Coleus* au permis izolarea *forskolinei*, o diterpenă foarte activă. Un alt exemplu

[1] Astfel, mai multe specii [*Acacia catechu* Willd., *Brassica campestris* L. var. Sarson Prain, *Eclipta alba* (L.) Hassk., *Saussurea lappa* C.B. Clarke] au ca indicație „bolile pielii" în general. În fapt, acestea intră în compoziția unui foarte mare număr de remedii ayurvedice contra afecțiunilor cu manifestare cutanată, traduse prin simptome înrudite, pe care medicina ayurvedică le consideră uneori ca fiind una și aceeași boală. Dimpotrivă, diferitele stadii ale unei aceleiași boli, ca lepra de exemplu, au fost privite ca tot atâtea afecțiuni diferite, în lumea antică. În ceea ce privește psoriazis, simptomele sale au fost confundate cu cele ale altor cel puțin cinci afecțiuni cu manifestare cutanată, diferențiate de Âyurveda.

este cel al bananei, *Musa paradisiaca* L., utilizată tradițional pentru tratamentul ulcerelor gastrice. S-a demonstrat că acțiunea acesteia este dată de glucozidele steroidice pe care le conține[1]. Și exemplele ar putea continua, demonstrând că utilizările tradiționale se verifică adesea.

Mai multe laboratoare indiene sunt în prezent angajate în cercetări asupra plantelor medicinale, în legătură strânsă cu spitale și dispensare ayurvedice, unde se folosesc zilnic remedii preparate cu aceste plante. Aceste activități se realizează sub egida *Central Council for Research in Ayurveda and Siddha* (CCRAS) și a *Central Council for Research in Unani Medicine* (CCRUM). Printre cele mai studiate 30 de plante medicinale din India figurează *Abrus precatorius* L. (Leguminoase), *Azadirachta indica* A. Juss. (Meliacee), *Bacopa monnieri* Pennel (Scrofulariacee), *Psoralea corylifolia* L. (Leguminoase), *Semecarpus anacardium* L. (Anacardiacee), a căror cercetare continuă să se dezvolte. Într-adevăr, ținând cont de multiplele lor utilizări în medicina tradițională, s-ar putea să li se descopere noi domenii de acțiune. Astfel, *Bacopa monnieri*, studiată în India, Statele Unite și Europa, și-ar putea găsi aplicabilitatea în tratamentul bolii Alzheimer.

5. Viitorul medicinii tradiționale din India

Medicina tradițională din India are încă un viitor luminos în față, judecând după locul său în politica de sănătate a Uniunii Indiene și după interesul în creștere pe care aceasta continuă să îl suscite aproape peste tot în lume.

Într-adevăr, dezvoltarea economică și culturală a Indiei și a țărilor vecine face în prezent indispensabilă recurgerea la Āyurveda, medicina Siddha și medicina yūnānī.

---

[1] T. Sevenet, *Les orientations de la recherche en phytothérapie: Pharmacologie, Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, B-8-5, pp. 9–10.

Pe de altă parte, adversarii acestor medicini tradiționale se tem ca recunoașterea și organizarea oficială a studiilor ayurvedice (și a altora) să nu perpetueze o formă de medicină căreia ei îi contestă valoarea și care, după aceștia, ar trebui să dispară. Încă din secolul al XIX-lea, partizanii Ayurveda sunt ei înșiși împărțiți în două tabere. Unii sunt favorabili unui sistem ce integrează cunoștințele științifice moderne. Ceilalți, opuși oricărui sincretism, vor să rămână fideli tradiției textelor sanscrite. Această opoziție între progresiști și ortodocși face un deserviciu cauzei medicinii tradiționale în fața calomniatorilor săi.

În orice caz, medicina indiană tradițională aduce încă multe servicii și în prezent pare dificil de desființat; nici nu ar fi de dorit pentru interesul național, deoarece se întâlnesc încă foarte puțini practicieni de medicină modernă în afara orașelor. Pe de altă parte, exploatarea judicioasă a resurselor farmacopeei tradiționale ar putea contribui la reducerea efortului financiar impus Indiei de importul produselor farmaceutice costisitoare. Aceasta face necesară o bună gestionare a bogățiilor vegetale ale subcontinentului indian. Or, de câțiva ani, datorită unei cereri în creștere și unei producții insuficiente sau neregulate, au devenit din ce în ce mai greu de găsit unele specii vegetale, conform informațiilor date de Ministerul indian al Sănătății. Iată de ce experții reuniți la Manali (Himachal Pradesh), în aprilie 1986, constatând că mai multe plante devin rare, au recomandat cultivarea lor și interzicerea exportului. O altă reuniune a experților, ținută la Guwahati (Assam), în luna iunie a aceluiași an, a preconizat interzicerea exportului pentru 14 plante amenințate cu dispariția. Printre aceste plante figurează *Kalanchoe pinnata* Pers. și *Rauwolfia serpentina* Benth. Câteva luni mai târziu, în decembrie 1986, la reuniunea de la Nainital (Uttar Pradesh), o comisie de experți a recomandat guvernului indian să ia măsuri pentru descurajarea exportului plantelor medicinale și pentru controlul aprovizionării în teritoriu. De fapt, producerea anumitor plante, nu de mult abundente, a devenit repede insuficientă (chiar și pentru nevoile interne) în

mai multe regiuni ale Indiei. Alte plante, comune încă sau abundente în anumite state indiene, sunt rare în alte regiuni. De exemplu, *Abrus precatorius* L. este rară în Uttar Pradesh; *Bacopa monnieri* Pennel este rară în regiunile de nord-est; *Semecarpus anacardium* L. este rară și ea în aceste regiuni, dar și în regiunile centrale din Uttar Pradesh, Bihar și Orissa și în unele state din sudul Indiei, în special în Karnataka și Tamil Nadu. Iată de ce, în 1993, guvernul indian a interzis exportul plantelor medicinale din flora spontană. În anul 2000, guvernul indian a creat *Medicinal Plants Board* pentru a asigura aprovizionarea cu plante medicinale și pentru a coordona acțiunile ce vizează producerea și utilizarea lor. Acest orgamism a identificat 29 de specii amenințate și, în septembrie 2001, a încurajat producerea a 16 specii, dintre care *Aconitum heterophyllum* Wall. ex Royle, *Bacopa monnieri* Pennel, *Nardostachys jatamansi* DC., *Saussurea lappa* C.B. Clarke și *Withania somnifera* (L.) Dunal.

În Occident, medicina ayurvedică beneficiază de entuziasmul publicului pentru medicinile zise „blânde", „alternative" sau „paralele"[1], al căror succes se explică prin lipsa de eficiență a medicinii moderne. De fapt, mass media se înșală și induce în eroare publicul clasificând Ayurveda printre medicinile „blânde" și avansând ideea că metodele sale sunt inofensive. O astfel de prezentare este de natură să discrediteze Ayurveda, care este în realitate o *medicină alopată*, tratând bolile prin remedii cu acțiune contrară; de exemplu, afecțiunile considerate ca reci sunt tratate prin medicamente și regimuri care încălzesc. De asemenea, medicina indiană trebuie să fie bine diferențiată de alte practici care nu sunt bazate pe cuceririle științei moderne. Proprietățile atribuite remediilor din fitoterapia ayurvedică au fost confirmate de cercetări riguroase, care fac obiectul publicațiilor științifice. Nu același lucru îl putem spune despre majoritatea terapeuticilor alternative. Dar, trebuie

[1] A se consulta în această problemă F. Laplantine și P.-L. Rabeyron, *Les médecines parallèles*, Paris, PUF, 1987 (I ediție), col. „Que sais-je?", nr. 2395.

să se știe că studiul și evaluarea terapiilor indiene este încă la început.

Interesul publicului pentru medicina indiană, ca și pentru alte terapeutici neoficiale, are cel puțin meritul de a-i incita pe practicienii medicinii moderne să reflecteze la propria lor atitudine vizavi de cerințele și așteptările pacienților, din ce în ce mai dezamăgiți de știința biomedicală care nu răspunde nevoilor lor. Farmacologii, pe de altă parte, continuă să exploreze farmacopeea indiană, în căutarea de noi substanțe naturale susceptibile să îmbogățească arsenalul terapeutic modern. Aceasta explică și interesul manifestat de industria farmaceutică. Descoperirea acțiunii extractelor sau a moleculelor, eventual originale, nu este totuși singura motivație a cercetătorilor. Aceste lucrări răspund și cerințelor organismelor naționale și internaționale dornice să valorifice farmacopeea tradițională și resursele țărilor din Sud[1].

[1] G. Mazars, F. Mortier, *L'Ethnopharmacologie en Europe, ethnopharmacologie: Sources, Méthodes, Objectifs*, Paris, Editions de l'ORSTOM/Société française d'éthnopharmacologie, 1991, pp. 43–47.

CONCLUZIE

Roade ale unor lungi activități de observare, speculație și practică medicală, medicina ayurvedică și medicina Siddha au exercitat o puternică influență și dincolo de granițele lumii indiene.

Conceptele acestor medicini referitoare la sănătate și boală nu sunt lipsite de interes. Am ajuns foarte curând să ne facem o idee, dacă nu reală, cel puțin rațională, despre toate fenomenele organice și psihice.

Examinarea datelor cuprinse în primele tratate medicale sanscrite demonstrează că medicinile Indiei antice își reprezintă ființele vii într-un mod pe care l-am putea califica astăzi ca *sistemic*. Omul (ca și animalul) este considerat ca fiind un sistem deschis, potrivit unei concepții destul de apropiate de cea dezvoltată, acum câteva decenii, de Ludwig von Bertalanffy (1901–1972), adică un sistem ce schimbă permanent materie, energie și informație cu mediul înconjurător[1]. În textele sanscrite, acest sistem este descris atât sub aspect structural, cât și funcțional. Practica medicală ayurvedică este și ea impregnată de idei sistemice. Obiectivul său general este de a menține echilibrul principiilor vitale responsabile de buna funcționare a organismului sau de a restabili acest echilibru o dată ce a fost rupt. Astfel, Ayurveda se prezintă ca un sistem care favorizează prevenirea și nu tratamentul, acordând o mare importanță igienei, alimentației și mediului, căruia i se redescoperă astăzi rolul determinant în declanșarea anumitor afecțiuni.

Aceste concepte au avut două consecințe importante. În prezența unei boli oarecare, chiar și a unei afecțiuni localizate,

[1] L. von Bertalanffy, *Théorie générale des systèmes*, tradusă de J.-B. Chabrol, Paris, Dunod, 1973, pp. 145–146.

practicianul Ayurveda va căuta mai întâi să descopere natura perturbării elementelor vitale. El va trebui apoi să aplice un tratament general individualizat și nu să se mulțumească să administreze o medicație topică sau simptomatică. Va trata, deci, bolnavul și nu doar boala de care acesta suferă.

Dacă noțiunile de anatomie și fiziopatologie au rămas rudimentare, terapeutica indiană tradițională este, dimpotrivă, de o mare bogăție. Alături de mijloace fizice — masaje, oblojiri, procedee sudorifice — aceasta a folosit, mai ales, plantele medicinale sub formă de remedii compuse foarte elaborate, a căror utilizare judicioasă continuă să dea rezultate deloc neglijabile.

În India, medicinile tradiționale continuă să facă mari servicii peste tot unde medicina modernă este insuficient răspândită. În Occident, terapiile indiene suscită un interes crescând, la un moment când sunt puse la îndoială politicile de sănătate publică și câștigă teren metodele considerate mai naturale. În vreme ce practica medicală modernă este din ce în ce mai divizată și realizată de către specialiști, abordarea ayurvedică are drept caracteristici de bază considerarea individului ca întreg, limitarea recurgerii la medicamente chimice și vizarea contrariului pentru a întări apărarea naturală a organismului. Toate acestea explică atracția și fascinația pe care medicina indiană le exercită asupra unui public din ce în ce mai decepționat de tendințele actuale ale medicinii occidentale. Totodată, aceasta reprezintă un vast și promițător domeniu de cercetare pentru antropologi, psihologi, medici și farmacologi.

CRONOLOGIE

ANTICHITATEA

Civilizația Indusului	aprox. 2500 î.Hr.	Existența unei igiene urbane și private foarte dezvoltate. Schimburi cu Mesopotamia
Perioada „vedică"	aprox. sec. XV–XI î.Hr.	Compunerea *Veda*; primele date medicale
	aprox. sec. XI–VI î.Hr.	Redactarea anticelor *Brāhmaṇa* și *Upaniṣad*
Buda	aprox. 560–480 î.Hr.	Jīvaka, părintele chirurgiei indiene
Dinastia Nanda	350–320 î.Hr.	Dezvoltarea Āyurveda. Mărturii grecești asupra
Alexandru în India	327–325 î.Hr.	
Dinastia Maurya	320–185 î.Hr.	
Dinastia Śuṅga	185–75 î.Hr.	
Dinastia Kuṣāṇa	sec. I–III d.Hr.	Redactarea marilor Saṃhitā medicale ale lui Caraka și Suśruta
Dinastia Gupta	320–500 d.Hr.	Āyurveda este la apogeu
Domnia lui Harṣa	606–647	Vāgbhata (sec. al VII-lea?) compilează *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*
Cucerirea Sind-ului de către musulmani	712	

PERIOADA MEDIEVALĂ

Monarhiile locale	sec. VIII–XII	Tratat de etiologie al lui Mâdhava (sec. al VIII-lea), culegeri deterapeutică ale lui Vṛnda (sec. IX–X) și Vaṅgasena (sec. al XII-lea)
Cucerirea musulmană	sec. al XII-lea	Introducerea medicinii arabe
Sultanatul din Delhi	sec. XIII–XVI	
— dinastia Khaljī	1290–1320	Śārṅgadhara (sec. XIII–XIV), autor al unei culegeri medicale. Dezvoltarea sfigmologiei ayurvedice
— dinastia Tughluq	1320–1413	Ḍiyā Muḥammad redactează *Majmū'e Diyā'ī* (1336). Madanapāla compune un tratat de problematică medicală ayurvedică (1374)
— dinastiile Sayyid și Lodī	1414–1526	

EPOCILE MODERNĂ ȘI CONTEMPORANĂ

Dinastiile mongole	sec. XVI–XVIII	Vârsta de aur a medicinii yūnâni. Tratat despre Âyurveda al lui Bhâvamiśra (sec. al XVI-lea)
Dominația britanică	sec. XIX–XX	Răspândirea medicinii occidentale și renașterea medicinilor tradiționale
India independentă	după 1947	Recunoașterea medicinilor tradiționale. Dezvoltarea cercetărilor farmacologice și clinice.

BIBLIOGRAFIE

1. Texte, comentarii şi traduceri

The Charaka Saṃhitā..., with translations in Hindi, Gujarati and English, Jamnagar, Shree Gulabkunverba Ayurvedic Society, 1949, 6 vol.

Bhisagratna K.K., An english translation of the *Sushruta samhita* based on original sanskrit text, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963, 3 vol.

Filliozat J., *Yogaśataka*, texte médical attribué à Nāgārjuna, textes sanskrit et tibétain, trad. franc., note, indici, Pondichéry, Institut français d'indologie, 1979.

Hilgenberg L., Kirfel W., Vāgbhaṭa's *Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā, ein altindisches Lehrbuch der Heilkunde*, aus dem Sanskrit ins Deutche übertragen mit Einleitung, Anmerkungen und Indices, Leiden, 1941.

Meulenbeld G. J., *The Mādhavanidāna and its chief commentary*, chapters 1–10, Introduction, translation and notes, Leiden, E. J. Brill, 1974.

Murthy K.R.S., *Śārṅgadhara-Saṃhitā (A treatise on Ayurveda)*, by Sārṅgadhara translated into English, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1984 (Jaikrishnadas Ayurveda Series No 58).

Murthy K.R.S., *Madhava Nidanam (Roga Viniscaya) of Madhavakara (A treatise on Ayurveda)*, Text with English Translation, Critical Introduction and Appendices, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1993 (Jaikrishnadas Ayurveda Series No 69).

Raison A., *La Hārītasaṃhitā*, texte médical sanskrit avec un index de nomenclature âyurvédique, Pondichéry, Institut français d'indologie, 1974.

Sharma P.V., *Caraka-Saṃhitā* (Text with english translation), Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 4 vol., 1981–1994 (Jaikrishnadas Ayurveda Series No 36).

Sharma P.V., *Cakradatta (Text with English translation), A Treatise on Principles and Practice of Ayurvedic Medicine*, Varanasi, Delhi, Chaukhambha Orientalia, 1994 (Kashi Ayurveda Series No 2).

Vogel C., *Vāgbhaṭa's Aṣṭāṅgahṛdayasaṃhitā*. The first five chapters of its tibetan version edited and rendered into english along with the original sanskrit..., Wiesbaden, Kommissionsverlag Franz Steiner, 1965.

2. Lucrări şi articole

Bigot. A., *La médecine française à Pondichéry aux XVIII^e et XIX^e siècles*, XCI^e Congrès des Sociétés savantes, tom I, Rennes, 1966, p. 31–46.

Crawford D.G., *A history of medical service in India: 1600–1913*, Londres, 1914, 2 vol.

Dandiya P.C., Vohora S.B., *Research and Development of Indigenous Drugs*, Delhi, Institute of History of Medicine and Medical Research, 1989.

Dash B., *Fundamentals of Ayurvedic Medicine*, Delhi, Bansal and Co., 1978.

Dash B., *Alchemy and metallic medicines in Ayurveda*, New Delhi, Concept Publishing Company, 1986.

McDonald D., The indian medical service. A short account of its achievements, 1600–1947, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, nr. 49, 1957, p. 13–17.

Filliozat J., La médecine indienne et l'expansion bouddhique en Extrême-Orient, *Journal Asiatique*, avril-juin 1934, p. 301–307.

Filliozat J., La médecine de l'Inde, *La Nef*, nr. 23, 1965, p. 19–58.

Filliozat J., *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, Imprimerie nationale, 1949 (2e éd., Paris, Ecole française d'Extrême-Orient, 1975). Traducere engleză: *The classical Doctrine of Indian medicine. Its origins and its Greek parallels.* Tradusă din originalul în franceză de Dev Raj Chanana, New Delhi, Munshiram Manoharlal, 1964.

Huard P. Bossy J., Mazars G., *Les médecines de l'Asie*, Paris, Editions du Seuil, 1978.

Iyengar M.A., *Bibliography of investigated indian medicinal plants (1950–1975)*, Manipal, Kasturba Medical College, 1976.

Jolly J., *Medizin*, Strassburg, J. Trübner, 1901 (Grundries der Indo-Arischen Philologie, III, 10). Traducere engleză: *Indian Medicine.* Tradusă din germană și cu note adăugate de C.G. Kashikar cu un cuvânt înainte de Dr. J. Filliozat, Ediția a doua revizuită, New Delhi, Munshiram Manoharlal, 1977.

Kutumbiah P., The pulse in indian medicine, *Indian Journal of the History of Medicine, nr. 12(1), 1967, p. 11–21.*

Kutumbiah P., *Ancient indian medicine*, revised edition, Bombay, Madras, New Delhi, Orient Longman, 1969.

Leslie C. (ed.), *Asian medical systems: A comparative study*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 1976.

Mazars G., Le goût et les saveurs selon l'Ayurveda, *Savourer, goûter*, Paris, Presses de l'Université de Paris–Sorbonne, 1995 (Colection Asie, III), p. 119–128.

Mazars G., Les maladies infantiles dans l'Inde ancienne, *Enfances*, Presses de l'Université de Paris–Sorbonne, 1997 (Collection Asie, IV), p. 255–266.

Mazars G., Dieux, démons et maladies dans le monde indo-iranien, *Health and Disease: Courses and prospects*, Gênes, Erga Edizioni, 1997, p. 171–182.

Mazars G., Ayurvedische Phytotherapie in Indien, *Zeitschrift für Phytotherapie*, 19, 1998, p. 269–274

Mazars G., La médecine indienne classique, *Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire*, t. II, Paris, SFEMPS, 1978

Mazars G., Souffrance et maladie dans le monde indien, *Histoire culturelle de la maladie*, Toulouse, Privat, 1980, p. 275–290.

Mazars G., La médecine dans l'Inde antique, *Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, A-1, p. 1–10.

Mazars G., La médecine âyurvédique, *Encyclopédie des médecines naturelles, Phytothérapie-Aromathérapie*, Paris, Editions Techniques, 1991, A-4, p. 1–22.

Mazars G., La médecine vétérinaire traditionnelle en Inde, *Revue scientifique et technique de l'Office international des épizooties*, vol. 13, nr. 2, 1994, p. 433–440.

Meulenbeld G.J. (ed.), *Proceedings of the International Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine*, held at the State University of Groningen, 23–27 October 1983, Groningen, Rijksuniversiteit te Groningen, 1984.

Meulenbeld G. J. şi Wujastyk D. (ed.) *Studies on Indian Medical History*, Papers presented at the International Workshop on the Study of Indian Medicine held at the Wellcome Institute for the History of Medicine, 2–4 September 1985, Groningen, Egbert Forsten, 1987.

Mitra J., *History of indian medicine from pre-mauryan to kuṣâṇa period*, Varanasi, Jyotirâlok Prakashan, 1974.

Mukhopadhyaya G., *History of Indian Medicine*, containing Notices, Biographical and Bibliographical, of the Ayurvedic Physicians and their Works on Medicine, from the Earliest Ages to the Present Time, Calcutta, University of Calcutta, 1922–1929. Second edition, 3 vol., Oriental Books Reprint Corporation, New Delhi, 1974.

Ojha D. şi Kumar A., *Panchakarma-therapy in Ayurveda*, Varanasi, Chaukhamba Amarabharati Prakashan, 1978.

Ray P., Gupta H.N., *Caraka Samhitâ (A Scientific Synopsys)*, New Delhi, National Institute of Sciences of India, 1965.

Rosu A., *Les conceptions psychologiques dans les textes médicaux indiens*, Paris, Institut de civilisation indienne, 1978.
Rosu A., *Un demi-siècle de recherches âyurvédiques. Gustave Liétard et Palmyr Cordier, Travaux sur l'histoire de la médecine indienne*, documente strânse și prezentate de Arion Rosu, Paris, Institut de civilisation indienne, 1989.
Sharma D.P., Shastri S.K. (ed.), *Basic Principles of Ayurved*, Patna, Shree Baidyanath Ayurved Bhawan Ltd, 1978.
Sharma P.V., *Indian Medicine in the classical age*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1972 (Chowkhamba Sanskrit Studies, vol. LXXXV).
Sharma P.V., *Introduction to dravyaguna (indian pharmacology)*, Varanasi, Chaukhambha Orientalia, 1976.
Sharma P.V., *Fruits and vegetables in ancient India*, Varanasi, Chaukhambha Orientalia, 1979.
Sharma S., *The System of Ayurveda* (Reprint), Delhi, Neeraj Publishing House, 1983.
Sharma S., *Ayurvedic medicine Past and Present*, edited by K. Sharma, Third edition, Varanasi, Krishnadas Academy, 1987.
Singhal G.D., Sharma Gaur D., *Surgical ethics in Ayurveda*, Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office, 1963.
Srivastava G.P., *History of indian pharmacy*, with a foreword from Dr. George Urdang, Calcutta, Pindars Ltd., 1954.
Subba Reddy D.V., *Glimpses of health and medicine in mauryan empire*, Hyderabad, Osmania Medical College, 1966.
Udupa K.N., Chaturvedi G.N., Tripathi S.N., *Advances in research in indian medicine*, Varanasi, Banaras Hindu University, 1970.
Vohora S.B., Research on Medical Plants in India: A review of Reviews, *Curare*, 12, 1989, p.16–22.
Wujastyk D., *The roots of Ayurveda, Selections from Sanskrit Medical Writings*, New Delhi, Penguin Books India, 1998.
Zimmermann F., *The Jungle and the Aroma of Meats: An Ecological Theme in Hindu Medicine*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1999 (Indian Medical Tradition, vol. 4).

Zimmermann F., *Le discours des remèdes au pays des épices*, Paris, Editions Payot, 1989.

Zysk K.G., *Medicine in the Veda, Religious healing in the Veda*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1966 (Indian Medical Tradition, vol. 1).

Zysk K.G., *Asceticism and healing in ancient India: medicine in the Buddhist monastery*, Delhi, Motilal Banarsidass, 1988 (Indian Medical Tradition, vol. 2).

CUPRINS

Introducere 5

I. Medicina indiană de-a lungul secolelor 7

1. De la începuturi până la naşterea Âyurveda 7
2. Epoca marilor corpusuri medicale 14
3. Evoluţia Âyurveda 17
4. Medicina Siddha şi medicina greco-arabă 19
5. Răspândirea Âyurveda 22
6. Medicina occidentală şi medicina indiană 25
7. Renaşterea medicinilor tradiţionale 29

II. Bazele conceptuale ale medicinii indiene 31

1. Fundamentele filozofice ale Âyurveda 31
2. Cunoştinţele anatomice 35
3. Reprezentările funcţiilor vitale 38
4. Concepţiile psihologice 41
5. Boala şi patologia ei 43
6. Diagnostic şi prognostic 50

III. Medicina preventivă 54

1. Igiena şi modul de viaţă 54
2. Yoga şi gimnastica medicală 57
3. Alimentaţie şi dietetică 59
4. Fortifiante şi afrodisiace 64
5. Prevenirea bolilor prin masaje 66

IV. Metodele terapeutice 68

1. Terapia „pañcakarma" 68
2. Medicamentele de origine naturală 71

3. Tratamentele chirurgicale 77
4. Tratamentele psihiatrice 79
5. Terapeutica chimică 80
6. Regimurile alimentare 82
7. Practicile populare 84
8. Medicina veterinară 86

V. Profesia medicală 88

1. Corpul medical 88
2. Educația medicală 91
3. Etica ayurvedică 92
4. Medicul în societatea indiană tradițională 95
5. Instruirea actuală a practicienilor tradiționali 97

VI. Medicina indiană și cercetarea științifică 100

1. Cercetări asupra medicinii indiene 100
2. Remedii mereu actuale 103
3. Industria farmaceutică indiană 105
4. Explorarea și valorificarea farmacopeei tradiționale 107
5. Viitorul medicinii tradiționale din India 109

Concluzie 113

Cronologie 115

Bibliografie 117

În colecția

au apărut:

- ABC-UL CUNOAȘTERII DE SINE
  Clément Blin
- FIECARE FEMEIE CU LOOK-UL SĂU
  Corinne Lechevalier
- STOP SURMENAJULUI
  Marie Haddou
- RĂZBOAIELE LUXULUI
  Stéphane Marchand
- MODA
  Dominique Waquet, Marion Laporte
- VRĂJITORIA
  Jean Palou
- ISTORIA FILOSOFIEI
  Christian Ruby
- ABC-UL PSIHOLOGIEI ȘI PSIHANALIZEI
  Corinne Morel

Vor mai apărea:

- ABC-UL ȘTIINȚELOR OCULTE
  L. Maar, C. Silvestre
- CRIMINALI ÎN SERIE
  Laurent Montet